Unfallaufnahmebogen:

1. Allgemeine Daten:

Mandantschaft:
Name: _____
Straße: _____
PLZ / Ort: _____

Kennzeichen: _____
Fahrzeugtyp: _____
Halter: _____
Fahrer: _____
Eigentümer: _____

Ist das Fahrzeug geleast? ja ☐ nein ☐

Ist das Fahrzeug finanziert? ja ☐ nein ☐

Wurde auf das Fahrzeug eine Kaskoversicherung abgeschlossen?
ja ☐ nein ☐

Sind Sie zum Vorsteuerabzug berechtigt?
ja ☐ nein ☐

Gegner: (nur eintragen soweit bekannt)
Name: _____
Straße: _____
PLZ / Ort: _____
Fon: _____

Kennzeichen: _____
Fahrzeugtyp: _____
Halter: _____
Fahrer: _____

Versicherung: _____
_____

2. Was ist passiert?

Unfallort: _____
Unfallzeit: _____

Wurde der Unfall durch die Polizei aufgenommen? ja ☐ nein ☐

Wenn ja, welche Dienststelle?
_____

Wie hat sich der Unfall zugezogen?
(für Skizze und bei längerer Schilderung bitte **Rückseite** benutzen)
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Wurden Sie oder einer der Mitfahrer verletzt? Wenn ja, wer (Name)?
_____
_____
_____

Gab es Zeugen? Wenn ja, bitte Name / Anschrift angeben:
_____
_____
_____
_____

War der Unfall ein Wegeunfall? ja ☐ nein ☐

3. Verletzungen? Nur auszufüllen, wenn Sie selbst verletzt wurden!

Wurden Sie aufgrund der unfallbedingten Verletzungen ärztlich behandelt?

Wenn ja, im Krankenhaus erstversorgt?
Anschrift: _____
_____

Wenn ja, bei einem niedergelassenen Arzt / Hausarzt? Bitte Arzt / Ärzte mit Anschrift angeben!
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Sind Sie privat oder gesetzlich versichert?
privatversichert ☐ pflichtversichert ☐

Wurden Sie krankgeschrieben? Wenn ja, von wann bis wann?
_____

Welche Verletzungen wurden diagnostiziert?
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____