

Unfallaufnahmeformular

1. Mandant / Geschädigter

Name/Firma/Gesetzlicher Vertreter: _____ Tel: _____

Straße / Ort: _____

Unfall Datum/ Uhrzeit: _____ Eigenes Kfz > Kennzeichen: _____

> Leasing: ja nein

> Finanzierung: ja nein

2. Eigene Versicherung

Name der Versicherung: _____ Tel: _____

Teilkasko: ja nein SB: _____

Vollkasko: ja nein SB: _____

3. Rechtsschutzversicherung

Name der Versicherung: _____ Tel: _____

Versicherungsvertrags-Nr.: _____ SB: _____

4. Daten des Unfallgegners/Halters

Name/Firma/Gesetzlicher Vertreter: _____

Straße: _____

Ort: _____

Telefon: _____

Fahrzeugart: _____ Kennzeichen: _____

5. Versicherung des Unfallgegners:

Name der Versicherung: _____ Tel: _____

Straße, Ort: _____

Bereits gemeldet ja nein Schadennummer: _____

6. Schadenschilderung (ggf. Skizzen auf gesonderten Blatt beifügen)

Unfall wurde polizeilich aufgenommen: ja nein

Aktenzeichen: _____

Dienststelle: _____

Personenschäden: ja nein

Schilderung des Unfallgeschehens mündl.? / Sonderblatt? Unfallort: _____

Zeugen: _____

7. Kfz-Sachverständige im Auftrag des Kunden eingeschaltet

Name/Firma: _____

8. Leihwagen ja nein

9. Schaden gemeldet an > Eigene Versicherung ja nein

> Rechtsschutzversicherung ja nein