

## Unfallaufnahmebogen

### Mandanten- & Fahrzeugdaten:

<b>Halter</b> _____	<b>abw. Fahrer Unfall</b> _____
<b>Straße</b> _____	<b>Kennzeichen</b> _____
<b>PLZ, Ort</b> _____	<b>Fahrzeugtyp</b> _____
<b>Telefon</b> _____	<b>Leasing / Finanz.</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Mobil</b> _____	<b>Leasinggeber/ Bank</b> _____
<b>Erreichbark.</b> _____	<b>Vertragsnummer</b> _____
<b>Email</b> _____	<b>Versicherung</b> _____
<b>Geb.-Datum</b> _____	<b>Versicherungs-Nr.</b> _____
<b>Bank</b> _____	<b>Voll-/Teilkasko</b> <input type="checkbox"/> VK/TK <input type="checkbox"/> nur TK <input type="checkbox"/> nein
<b>BLZ / BIC</b> _____	<b>SB-Kasko</b> VK € / TK €
<b>Konto / IBAN</b> _____	<b>Rechtsschutz</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>abw. Kontoinh.</b> _____	<b>RS-Versicherung</b> _____
<b>Vorst.-Abzug</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>RS-Vers.-Nummer</b> _____
<input type="checkbox"/> Mietwagen <input type="checkbox"/> Nutzungsausfall	

### Unfallgegner / Versicherungsdaten:

<b>Halter</b> _____	<b>Kennzeichen</b> _____
<b>Straße</b> _____	<b>Fahrzeugtyp</b> _____
<b>PLZ, Wohnort</b> _____	<b>Versicherung</b> _____
<b>Telefon</b> _____	<b>Versicherungsschein-Nr.</b> _____
<b>Mobil</b> _____	<b>Schadenummer</b> _____
<b>Email</b> _____	<b>Fahrer (falls abweichend v.Halter)</b> _____

### Unfalldaten/-hergang:

<b>Kurze Unfallbeschreibung</b> <input type="checkbox"/> Auffahrunfall <input type="checkbox"/> Vorfahrtverletzung <input type="checkbox"/> Fahrspurwechsel <input type="checkbox"/> Überholen	
<input type="checkbox"/> geparktes Fahrzeug <input type="checkbox"/> Abkommen von der Fahrbahn <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	
<b>Straßenzustand</b> <input type="checkbox"/> trocken <input type="checkbox"/> nass <input type="checkbox"/> feucht <input type="checkbox"/> Schnee <input type="checkbox"/> Matsch <input type="checkbox"/> Eis <input type="checkbox"/> _____	
<b>Zeuge</b> _____	<b>Tel.</b> _____
<b>Straße</b> _____	<b>Handy</b> _____
<b>PLZ, Wohnort</b> _____	<b>Email</b> _____
<b>Schadentag</b> _____	<b>Weitere Zeugen</b> _____
<b>Uhrzeit</b> _____	<b>Polizei / Dienststelle</b> <input type="checkbox"/> ja
<b>Schadenort</b> _____	<b>Aktenzeichen</b> _____
<b>Schadenhergang (in Stichpunkten) / Skizze</b> _____ _____	