

Unfallaufnahmebogen

Mandanten- & Fahrzeugdaten:

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

Unfallgegner / Versicherungsdaten:

Halter _____	Kennzeichen _____
Straße _____	Fahrzeugtyp _____
PLZ, Wohnort _____	Versicherung _____
Telefon _____	Versicherungsschein-Nr. _____
Mobil _____	Schadennummer _____
Email _____	Fahrer (falls abweichend v.Halter) _____

Unfalldaten/-hergang:

Kurze Unfallbeschreibung <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:	
Straßenzustand <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"/>	
Zeuge _____	Tel. _____
Straße _____	Handy _____
PLZ, Wohnort _____	Email _____
Schadentag _____	Weitere Zeugen _____
Uhrzeit _____	Polizei / Dienststelle <input type="checkbox"/> ja
Schadenort _____	Aktenzeichen _____
Schadenhergang (in Stichpunkten) / Skizze	