

## Unfallbogen

<b>Mandant/Halter</b>	
<i>Name, Vorname:</i>	<i>Telefon:</i>
<i>Straße, Hausnummer:</i>	<i>Mobiltelefon:</i>
<i>Postleitzahl, Wohnort:</i>	<i>E-Mail-Adresse:</i>
<b>Bankverbindung</b>	
<i>Kreditinstitut:</i>	<i>IBAN:</i>
<b>Fahrzeug</b>	
<i>Amtliches Kennzeichen:</i>	<i>Marke, Baujahr:</i>
<i>Finanzierung</i> <input type="checkbox"/>	<i>Leasing</i> <input type="checkbox"/>
	<i>Vorsteuerabzugsberechtigt</i> <input type="checkbox"/>
<b>Haftpflichtversicherung</b>	
<i>Versicherungsgesellschaft:</i>	<i>Versicherungsscheinnummer:</i>
<i>Teilkasko (Selbstbeteiligung):</i>	<i>Vollkasko (Selbstbeteiligung):</i>
<b>Rechtsschutzversicherung</b>	
<i>Versicherungsgesellschaft:</i>	<i>Versicherungsscheinnummer:</i>

<b>Daten des Fahrers (sofern Sie nicht selbst gefahren sind)</b>	
<i>Name, Vorname:</i>	<i>Telefon tagsüber:</i>
<i>Straße, Hausnummer:</i>	<i>Postleitzahl, Wohnort:</i>

<b>Gegner/Halter</b>	
<i>(KFZ-Kennzeichen genügt, sofern keine weitere Daten des Unfallgegners vorhanden sind)</i>	
<i>Name, Vorname:</i>	<i>Telefon:</i>
<i>Straße, Hausnummer:</i>	<i>Postleitzahl, Wohnort:</i>
<b>Daten des gegnerischen Fahrers (soweit abweichend von dem Halter)</b>	
<i>Name, Vorname, Anschrift:</i>	<i>Telefon:</i>
<b>Fahrzeug</b>	
<i>Amtliches Kennzeichen:</i>	<i>Marke, Baujahr:</i>
<b>Haftpflichtversicherung</b>	
<i>Versicherungsgesellschaft:</i>	<i>Schadenummer:</i>
<i>Versicherungsscheinnummer:</i>	<i>Nr. Grüne Karte (bei Auslandsbezug):</i>

<b>Unfall</b>	
<i>Unfallort (Straße und Ort):</i>	<i>Fahrtrichtung:</i>
<i>Unfalltag:</i>	<i>Unfallzeit:</i>
<b>Polizeiliche Aufnahme</b>	
<i>Dienststelle:</i>	<i>Tagebuchnummer:</i>
<b>Unfallzeugen</b>	
<i>Name, Vorname, Anschrift:</i>	
1.	
2.	



Unfallskizze

Fahrzeugschaden		
	Geltend gemachter Betrag	Regulierter Betrag
Fahrzeugschaden		
- Reparaturkosten		
- Wiederbeschaffungswert		
- Restwert		
Sachverständigenkosten		
Abschleppkosten		
Abmelde- und Verschrottungskosten		
Anmelde- und Kennzeichenkosten		
Nutzungsausfall		
Mietwagen		
Wertminderung		
Kostenpauschale		

Personenschaden		
	Geltend gemachter Betrag	Regulierter Betrag
Schmerzensgeld		
Behandlungskosten / Zuzahlungen / Eigenanteile		
Verdienstaufschlag		
Haushaltsführungsschaden		
Behandelnde Ärzte (Name, Anschrift):		
Art und Umfang der Verletzung:		
Krankenhausaufenthalt	vom	bis einschließlich
Arbeitsunfähig	von	bis einschließlich

