

## Aufnahmebogen für Verkehrsunfälle

Vielen Dank für Ihre Mandatierung. Wir werden Ihre Rechte so schnell wie möglich einfordern. Dafür ist aber auch Ihre Mitarbeit erforderlich. Je weniger Rückfragen sich ergeben, desto schneller können wir arbeiten.

Bitte füllen Sie das Formular möglichst vollständig aus. Wichtig ist auch eine kurze Schilderung des Unfalls und wenn möglich auch eine Skizze zum Unfallhergang.

- **Ihre Daten - Fahrer/in:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

- **Daten Ihres Fahrzeuges:**

Kfz-Kennzeichen: \_\_\_\_\_

Marke / Modell: \_\_\_\_\_

Haftpflichtversicherung: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Vollkaskoversicherung: Ja / Nein Selbstbeteiligung: EUR \_\_\_\_\_

Finanzierung / Leasing: Ja / Nein

Wenn Finanzierung/Leasing:

Name der Bank: \_\_\_\_\_

Geschäftswagen: Ja / Nein Vorsteuerabzugberechtigt: Ja / Nein

- **Sind Sie der Halter des Fahrzeugs? Ja / Nein**

**Wenn Nein:**

Name und Anschrift des Halters: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• **Unfallgegner/in**

Fahrer/in:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Kfz-Kennzeichen: \_\_\_\_\_ Marke/Typ: \_\_\_\_\_

Versicherung: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

• **Halter/in, soweit abweichend:**

Name Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

• **Angaben zu Unfallhergang:**

Unfalltag: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Unfallort: \_\_\_\_\_

**Polizei vor Ort:** **Ja / Nein**

Wenn JA:

Aktenzeichen / Tagebuchnummer: \_\_\_\_\_

Dienststelle: \_\_\_\_\_ Sachbearbeiter: \_\_\_\_\_

Kontaktdaten: \_\_\_\_\_

• **Personenschaden:** **Ja / Nein**

Wenn JA, Schilderung der Verletzung:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Krankenhaus / Notarzt: **Ja / Nein**

Wenn JA, Anschrift Krankenhaus/Arzt:

Name, Anschrift:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Vielen Dank für Ihre Mithilfe!!!!**

