

Zur Vorbereitung eines Gesprächs haben Sie die Möglichkeit, einen Unfallaufnahmebogen auszufüllen und uns zuzusenden.

UNFALLAUFNAHMEBOGEN

Anspruchsteller		E-Mail:	
Name:	Vorname:	Telefon:	
Anschrift:		Handy:	
Bank:	IBAN:		
Fahrzeugtyp:		Amtl. Kennzeichen:	
Haftpflicht:		Vers.-Nr.	
<input type="checkbox"/> Teilkasko	<input type="checkbox"/> Vollkasko	SB:	<input type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/> Finanzierung <input type="checkbox"/> Kauf
Rechtsschutz:		SB:	Vers.-Nr.
Fahrer		Vorsteuerabzugsberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Name:	Vorname:	Telefon:	
Anschrift:			
Unfallgegner			
Name:	Vorname:	Telefon:	
Anschrift:			
Fahrzeugtyp:		Amtl. Kennzeichen:	
Haftpflicht:		Vers.-Nr. SchadenNr.	
Fahrer			
Name:	Vorname:	Telefon:	
Anschrift:			
Unfallschilderung			
Unfalltag:	Unfallzeit:	Unfallort:	

Unfallzeugen

1. Name:	Vorname:	Telefon:
----------	----------	----------

Anschrift:

2. Name:	Vorname:	Telefon:
----------	----------	----------

Anschrift:

Polizeidienststelle die den Unfall aufgenommen hat

Adresse:

Aktenzeichen Polizei:

Sachbearbeiter/in:	Telefon:
--------------------	----------

Andere am Unfall beteiligte **Verkehrsteilnehmer**

1. Name:	Vorname:	Telefon:
----------	----------	----------

Anschrift:	Amtl. Kennz.:
------------	---------------

2. Name:	Vorname:	Telefon:
----------	----------	----------

Anschrift:	Amtl. Kennz.:
------------	---------------

Personenschäden

1. Name:	Vorname:	Telefon:
----------	----------	----------

Anschrift:

Krankenkasse:	Geburtsdatum:
---------------	---------------

Art und Umfang der Verletzung:

Behandelnder Arzt:

2. Name:	Vorname:	Telefon:
----------	----------	----------

Anschrift:

Krankenkasse:	Geburtsdatum:
---------------	---------------

Art und Umfang der Verletzung:

Behandelnder Arzt:
