

Unfallaufnahmebogen

(Bitte möglichst vollständig ausfüllen!)

Unfall vom:
Uhrzeit:
Unfallort:

1. Geschädigter (= Eigentümer des Fahrzeuges)	
Herr/Frau/Firma:	
Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Straße:	
PLZ/Ort:	
Telefon:	Mobil:
E-Mail:	

Bank:	
Konto / IBAN:	
Vorsteuerabzugsberechtigung	ja: <input type="checkbox"/> nein: <input type="checkbox"/>

2. Eigene Haftpflichtversicherung			
Name / Adresse			
Versicherungs-Nr.:			
Teilkasko:	ja: <input type="checkbox"/>	nein: <input type="checkbox"/>	SB (Höhe):
Vollkasko:	ja: <input type="checkbox"/>	nein: <input type="checkbox"/>	SB (Höhe):

3. Fahrzeugdaten (eigenes bzw. beschädigtes Fahrzeug)			
Fahrzeug:			
amtl. Kennz.:			
Leasing:	ja: <input type="checkbox"/>	nein: <input type="checkbox"/>	Finanzierung: ja: <input type="checkbox"/> nein: <input type="checkbox"/>
Leasinggeber / Bank:			

8. Unfallschilderung

a. Bitte schildern Sie das Schadenereignis: (Falls Platz nicht ausreicht, bitte Rückseite benutzen)

b. Skizze (Bitte tragen Sie auch Verkehrszeichen und Spuren der beteiligten Fahrzeuge ein; **Schadenbilder** können per Email an **kanzlei@albers-coll.de** übersandt werden):

c. Name und Anschriften von Unfallzeugen; bitte ggf. Telefonverbindungen angeben:

d. Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen? Adresse? Aktenzeichen?

e. Wurde ein OWi- / Strafverfahren eingeleitet?

ja nein

wenn ja, Az.

f. Personenschäden

ja: nein: wenn ja, welche:

Behandelnde(r) Arzt / Klinik, Adresse:

9. Regulierungsweg		
Reparatur beabsichtigt:	ja: <input type="checkbox"/>	nein: <input type="checkbox"/>
Reparatur:	fiktiv: <input type="checkbox"/>	konkret: <input type="checkbox"/>
Verkauf beabsichtigt:	ja: <input type="checkbox"/>	nein: <input type="checkbox"/>
Nutzungsausfall:	ja: <input type="checkbox"/>	nein: <input type="checkbox"/>
Mietwagen:	ja: <input type="checkbox"/>	nein: <input type="checkbox"/>

10. Sonstige Beschädigungen

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben.

Ort, Datum _____

.....

Unterschrift des Anspruchstellers