

Unfallaufnahme zu ___/___

Anspruchsteller

Anspruchsteller (Halter)

Fahrer

Vorsteuerabzug: j / n

beschädigtes Fahrzeug

Kennzeichen

Baujahr, KM-Stand, BJ , KM

Eigene Haftpflicht

Versicherungsnehmer (siehe Halter)

Versicherungsnummer:

Schadenummer:

Fahrzeugversicherung: keine / VK mit SB / TK mit SB

Schädiger

Versicherungsnehmer:

Fahrzeug:

Kennzeichen

Versicherungsgesellschaft:

Versicherungsnummer:

Schadenummer:

Fahrer:

Sonstiges

Polizeidienststelle:

Tagebuchnummer:

Sachbearbeiter:

Staatsanwaltschaft:

Az:

Standort des Fahrzeuges:

Leasing/Bank:

Az:

SV-Gutachten/Kostenvoranschlag durch:

Schilderung

Unfalltag:

Unfallzeit:

Unfallort:

Schilderung:

Sachschadenaufstellung (vorläufig)

Nr.	Bezeichnung	Datum	Quelle	Betrag
1.	Unfallpauschale			€
2.				€
3.				€
4.				€
5.				€
6.				€
7.				€
8.				€
9.				€
10.				€

Summe

Personenschaden

Schweigepflichtentbindungserklärung !!

Strafantrag ja / nein / vorbehalten

Name des Verletzten:

Geburtsdatum:

Krankenhausaufenthalt:

keine/ambulant / stationär / voraussichtlich bis:

Krankenhaus:

ambulant behandelnder Arzt:

krankgeschrieben bis:

(voraussichtlich)

Krankenversicherung: