

Aufnahmebogen Verkehrsunfall

I. ALLGEMEINE UNFALLANGABEN:

UNFALLORT: _____

UNFALLTAG: _____ UNFALLZEIT: _____

POLIZEIDIENSTSTELLE: _____ TAGEBUCH-NR.: _____

ZEUGEN: _____

II. ALLGEMEINE ANGABEN MANDANT:

VOR- UND NACHNAME: _____

BERUF: _____

ARBEITGEBER: _____

FUßGÄNGER: JA / NEIN FAHRZEUGHALTER: JA / NEIN FAHRER: JA / NEIN

WENN ABWEICHEND: NAME UND ANSCHRIFT FAHRER: _____

FAHRZEUG: PKW / LKW / BUS / KRAD / MOFA / FAHRRAD / SONSTIGES: _____

FABRIKAT: _____ TYP: _____

ERSTZULASSUNG: _____ ERSTEIGENTÜMER: JA / NEIN

AMTL. KENNZEICHEN: ____ - _____ KM-STAND: _____

LEASING-FAHRZEUG: JA/NEIN LEASINGBANK: _____

GESCHÄFTSFAHRZEUG: JA / NEIN VORSTEUERABZUGSBERECHTIGUNG: JA / NEIN

EIGENE HAFTPFLICHTVERS.: _____

EIGENE HAFTPFLICHTVERS.-NR.: _____

VOLLKASKO: JA/NEIN MIT / OHNE SELBSTBEHALT _____ DM / EURO

TEILKASKO: JA/NEIN MIT / OHNE SELBSTBEHALT _____ DM / EURO

VERKEHRSVERSICHERUNG / ADAC: _____

WER HAT DAS FAHRZEUG ZUM UNFALLZEITPUNKT GEFAHREN? MANDANT / ODER:

III. ANGABEN SACHSCHADEN MANDANT:

FAHRZEUGSCHADEN: _____ DM / EURO

SACHVERSTÄNDIGER: _____

REPARATURBETRIEB: _____

SONSTIGE SCHÄDEN: _____ DM / EURO

IV. PERSONENSCHADEN MANDANT:*

*(BITTE AUCH ENTBINDUNGSERKLÄRUNG VON DER ÄRZTLICHEN SCHWEIGEPFLICHT AUSFÜLLEN!)

ART UND AUSMAß DER VERLETZUNGEN: _____

KRANKENHAUS: _____

AMBULANT / STATIONÄR AUFENTHALT VON __.__.__.__ BIS __.__.__.__

BEHANDELNDER KRANKENHAUSARZT: _____

WEITER BEHANDELNDER ARZT: _____

KRANKENKASSE: _____

V. ANGABEN ÜBER GEGNER:

FAHRZEUGHALTER:

VOR- UND NACHNAME: _____

ANSCHRIFT: _____

FAHRZEUG: PKW / LKW / BUS / KRAD / MOFA / FAHRRAD / SONSTIGES: _____

FABRIKAT: _____ TYP: _____

AMTL. KENNZEICHEN: ____ - _____

HAFTPFLICHTVERS.: _____

HAFTPFLICHTVERS.-NR.: _____

FAHRER:

VOR- UND NACHNAME: _____

ANSCHRIFT: _____

UNFALLSKIZZE:

UNFALLSCHILDERUNG: