

|                     |                |                          |
|---------------------|----------------|--------------------------|
| <b>Mandant</b>      |                |                          |
| <b>Name:</b>        | <b>Straße:</b> | <b>Ort/Postleitzahl:</b> |
| <b>Telefon:</b>     | <b>Fax:</b>    | <b>Mobil:</b>            |
| <b>Kontonummer:</b> | <b>Bank:</b>   | <b>Bankleitzahl:</b>     |


|                                 |                                    |
|---------------------------------|------------------------------------|
| <b>Unfallort/Unfallzeit</b>     |                                    |
| <b>Datum:</b>                   | <b>Uhrzeit:</b>                    |
| <b>PLZ., Ort:</b>               | <b>Straße:</b>                     |
| <b>Unfallspuren:</b><br>ja/nein | <b>Fotos vorhanden:</b><br>ja/nein |

|                               |                        |                                   |                    |
|-------------------------------|------------------------|-----------------------------------|--------------------|
| <b>Polizei/Unfallaufnahme</b> |                        |                                   |                    |
| <b>Tagebuchnummer:</b>        | <b>Unfallaufnahme:</b> | <b>Fotos für Ermittlungsakte:</b> | <b>Verwarnung:</b> |
|                               | ja/nein                | ja/nein                           | selbst/Gegner      |

|   |                     |                         |                                |
|---|---------------------|-------------------------|--------------------------------|
| <b>eigenes Fahrzeug</b>                 |                     |                         |                                |
| <b>Kennzeichen:</b>                     | <b>Fahrzeugtyp:</b> | <b>Fotos vorhanden:</b> | <b>kann besichtigt werden:</b> |
|   |                     | ja/nein                 | ja/nein                        |
| <b>Fahrer:</b>                          | <b>Halter:</b>      | <b>Beifahrer:</b>       | <b>weitere(r) Beifahrer:</b>   |
|   |                     |                         |                                |
| <b>eigene Kaskoversicherung:</b>        |                     | <b>Vers.-Nr.:</b>       |                                |
|   |                     |                         |                                |
| <b>eigene Haftpflichtversicherung:</b>  |                     | <b>Vers.-Nr.:</b>       |                                |
|   |                     |                         |                                |
| <b>eigene Rechtsschutzversicherung:</b> |                     | <b>Vers.-Nr.:</b>       |                                |
|   |                     |                         |                                |

|                                 |                     |                         |                                |
|---------------------------------|---------------------|-------------------------|--------------------------------|
| <b>Unfallgegner</b>             |                     |                         |                                |
| <b>Kennzeichen:</b>             | <b>Fahrzeugtyp:</b> | <b>Fotos vorhanden:</b> | <b>kann besichtigt werden:</b> |
|                                 |                     | ja/nein                 | ja/nein                        |
| <b>Fahrer:</b>                  | <b>Halter:</b>      | <b>Beifahrer:</b>       | <b>weitere(r) Beifahrer:</b>   |
|                                 |                     |                         |                                |
| <b>Haftpflichtversicherung:</b> |                     | <b>Vers.-Nr.:</b>       |                                |
|                                 |                     |                         |                                |

|               |
|---------------|
| <b>Zeugen</b> |
| .....         |
| .....         |

|                                     |  |                                 |
|-------------------------------------|--|---------------------------------|
| <b>Personenschaden</b>              |  |                                 |
| <b>Verletzter:</b>                  | <b>Arbeitsunfall/Wegeunfall:</b>   | <b>Krankschreibung von/bis:</b> |
|                                     | ja/nein  |                                 |
| <b>Private Krankenversicherung:</b> | <b>Vers.-Nr.:</b>  |                                 |
|                                     |  |                                 |
| <b>Art der Verletzung:</b>          | <b>Schadenschilderung/Skizze (ggf. Rückseite nutzen):</b>                            |                                 |
|                                     |  |                                 |
|                                     |  |                                 |
|                                     |  |                                 |
|                                     |  |                                 |
|                                     |  |                                 |
| <b>behandelnder Arzt:</b>           |  |                                 |
|                                     |  |                                 |
|                                     |  |                                 |
|                                     |  |                                 |
|                                     |  |                                 |