

Aufnahmebogen in Unfallsachen

1. Angaben zur Person des Anspruchstellers:

- 1.1. Vorname _____
- 1.2. Nachname _____
- 1.3. Geburtsname _____
- 1.4. Staatsangehörigkeit _____
- 1.5. Berufliche Tätigkeit _____
- 1.6. Anschrift _____

- 1.7. Telefon (privat) _____
- 1.8. Telefon (dienstlich) _____
- 1.9. Fax-Nummer _____
- 1.10. Email-Adresse _____
- 1.11. Bankverbindung _____

- 1.12. Kontoinhaber _____
- 1.13. Haben Sie Eine Rechtsschutzversicherung _____
Wenn Ja, Name der Gesellschaft, Anschrift, Versicherungs-Nr.

2. Angaben zum beschädigten Fahrzeug

- 2.1. Amtliches Kennzeichen: _____
- 2.2. Fahrzeugart _____
(Pkw, Lkw, landwirtschaftliches Fahrzeug etc.)
- 2.3. Fahrzeugtyp _____
(Mercedes SKL, Ford Fiesta 1.1. etc.)
- 2.4. Sind Sie Eigentümer des Beschädigten Fahrzeuges ?
Ja Nein
Eigentümer ist: (Vor- und Zuname, Anschrift, Telefon-Nr.)

- 2.5. Sind Sie Halter des beschädigten Fahrzeuges?
Ja Nein Sonstiges
- 2.6. Gehört das Fahrzeug zum Betriebsvermögen)
Ja Nein Sonstiges
- 2.7. Sind sie zum Vorsteuerabzug berechtigt?
Ja Nein

2.8. Art und Umfang der Beschädigung

2.9. Liegt bereits ein Sachverständigengutachten zum Schadensumfang vor?

Nein Ja, und zwar von: (Bitte vor- und Zuname des Gutachters,
mit vollständiger Anschrift und Telefon-Nr. angeben)

2.10. Wann wurde das Fahrzeug angeschafft? _____

2.11. Zu welchem Preis haben Sie das Fahrzeug erworben? _____

2.12. Voraussichtliche Reparaturkosten _____

2.13. Voraussichtliche Reparaturdauer _____

2.14. Hat eine Besichtigung stattgefunden

Ja Nein

2.15. Vorschäden

Nein Ja, Folgende: _____

2.16. Erstzulassung _____

2.17. Km-Stand am Unfalltag (ca.) _____

2.18. Wie viele Vorbesitzer hatte das Fahrzeug _____

3. Angaben zum Versicherer

3.1. Name der Gesellschaft/ Anschrift

3.2. Name des Versicherungsnehmers _____

3.3. Versicherungs-Vertrags-Nr. _____

3.4. Vollkaskoversicherung: _____

3.5. Versicherungs-Vertrags-Nr. (Vollkaskoversicherung) _____

3.6. Selbstbeteiligung (Betrag) _____

3.7. Teilkaskoversicherung: _____

3.8. Versicherungs-Vertrags-Nr. (Teilkaskoversicherung) _____

3.9. Selbstbeteiligung (Betrag) _____

3.10. Handelt es sich bei dem Fahrzeug um ein Leasingfahrzeug

Nein Ja, Fahrzeug geleast bei (Name der Firma, Anschrift)

3.11. Nr. der Grünen Karte (für Ausländer)

gültig bis _____

4. Angaben zum Fahrzeuglenker

4.1. Vorname _____

4.2. Zuname _____

4.3. Anschrift _____

4.4. Telefon-Nr. _____

4.5. Führerschein-Nr. _____

4.6. Führerscheinklasse _____ ausgestellt durch _____
gültig ab _____ bis _____

5. Angaben zum Unfallgegner

5.1. Halter des Fahrzeuges: (Vor- und Zuname, Anschrift, Telefon-Nr.)

5.2. Fahrzeugführer (Vor- und Zuname, Anschrift, Telefon-Nr.)

6. Angaben zum Fahrzeug des Unfallgegners

6.1. Amtliches Kennzeichen: _____

6.2. Fahrzeugart _____

(Pkw, Lkw, landwirtschaftliches Fahrzeug etc)

6.3. Fahrzeugtyp _____

(Mercedes SKL, Ford Fiesta 1.1. etc.)

7. Angaben zur gegnerischen Versicherung

7.1. Name der Gesellschaft, Anschrift

7.2. Name des Versicherungsnehmers

7.3. Versicherungs-Vertrags-Nr. _____

7.3. Besteht eine Vollkaskoversicherung

Ja

Nein

8. Angaben zum Unfall

8.1. Unfallort _____

8.2. Unfalltag _____

8.3. Unfallzeit _____

8.5. Genaue Unfallschilderung mit Skizze

zutreffendes bitte unterstreichen:

Fahrzeug war abgestellt / fuhr an / hielt an / fuhr aus Parkplatz, Grundstück oder Feldweg aus

Bog in einen Kreisverkehr / fuhr im Kreisverkehr

Fuhr auf / fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderen Spur / überholte

Bog rechts ab / bog links ab

Fuhr rückwärts / fuhr in die Gegenfahrbahn / kam von rechts / beachtete Vorfahrtzeichen nicht

Skizze:

8.6. weitere Unfallbeteiligte (Vor- und Zuname, Anschrift)

8.7. Unfallzeugen , z.B. Insassen (Vor- und Zuname, Anschrift)

8.8. Gab es Verletzte? _____

8.9. Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen

8.10. Polizeiliches Aktenzeichen _____

9. Sachschaden

9.1. Folgender Sachschaden (Angaben nur erforderlich, soweit nicht im Gutachten aufgenommen)

9.2. Sichtbare Schäden

8.3. Die beschädigten Sachen können besichtigt werden bei

8.4. Am gegnerischen Fahrzeug sind folgende sichtbare Schäden entstanden

10. Personenschaden

10.1. Ich habe folgenden Personenschaden erlitten:

10.2. Wann traten die Schmerzen auf

10.3. Wann wurden Sie zum ersten mal ärztlich untersucht

10.4. Angaben des behandelten Arztes / Ärzte

10.5. Wie oft waren Sie beim Arzt _____

10.6. Wann waren Sie beim Arzt (Datum)

10.7. Seien Sie arbeitsunfähig krankgeschrieben

Wenn ja, wie lange _____

Voraussichtlich bis _____

10.8. Können Sie aufgrund des Personenschadens Autofahren (Nutzungsausfall)
