

SOMMER & SEITZ

RECHTSANWÄLTE • FACHANWÄLTE

Verkehrsunfallaufnahmebogen

(Bitte vollständig ausfüllen!)

Unfall vom: _____

Uhrzeit: _____

Unfallort: _____

Abgeschleppt: Ja Nein Abschleppdienst: _____

1. Geschädigter (= Eigentümer des Fahrzeuges)

Leasing-Kfz ? : Ja Nein

Falls ja: Name und Adresse des Leasinggebers

Herr/Frau/Firma: _____ geb. am: _____

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Vorsteuerabzugsberechtigung Ja Nein

Vorname/Nachname/Adresse des Fahrers (falls Kfz-Eigentümer *nicht* Fahrer):

2. Eigene Versicherung des Halters (Eigentümers)

Name / Adresse _____

Versicherungs-Nr.: _____

Teilkasko: Ja Nein SB (Höhe): _____

Vollkasko: Ja Nein SB (Höhe): _____

3. Fahrzeugdaten (eigenes bzw. beschädigtes Fahrzeug)

Fahrzeug: _____

amtl. Kennzeichen: _____

Erstzulassung: _____

Leasing: Ja Nein Finanzierung: Ja Nein

Leasinggeber / Bank: _____

Vertragsnummer: _____

Serviceheft: Wurde das Kfz bisher immer in Vertragswerkstatt gewartet und repariert ?

Ja Nein

Ist das durch die Stempel im Serviceheft nachweisbar ?

Ja Nein

Wenn ja, wird um Übersendung einer Kopie des Serviceheftes gebeten.

4. Rechtsschutzversicherung

Name / Adresse _____

Versicherungs-Nr.: _____

Schaden-Nr. (falls schon vorhanden): _____

Selbstbeteiligung: _____

5. Daten des Unfallgegners

Herr/Frau/Firma: _____

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon/Fax: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

6. Versicherung des Unfallgegners

Name: _____

Versicherungs-Nr.: _____

Schaden-Nr.: _____

7. Daten zum Fahrzeug des Unfallgegners

Fahrzeug: _____

amtl. Kennz.: _____

Halter: _____

8. Unfallschilderung

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

- b. Unfallskizze (Bitte tragen Sie auch Verkehrszeichen und Spuren der beteiligten Fahrzeuge ein; **Schadenbilder** können per Email an info@sommer-seitz.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 Ordnungswidrigkeiten- / Strafverfahren eingeleitet?

9. Regulierungsweg /Reparatur

Reparatur beabsichtigt: Ja Nein

Reparatur: fiktiv über Gutachten: ____ konkret mit Rep.rechnung: ____

Verkauf beabsichtigt: Ja Nein

Nutzungsausfall: Ja Nein

Mietwagen erforderlich: Ja Nein

10. Personenschäden

Ja Nein

(wenn ja bitte Extrablatt ausfüllen)

11. Sonstige Schäden /Kosten

Sachen: _____

Abschleppkosten: _____

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben.

....., den

(Unterschrift Anspruchsteller/in)

Anlage zum Fragebogen bei Personenschäden

Name des Verletzten: _____

Anschrift: _____

_____ Tel.: _____/_____

Geburtsdatum: _____

Familienstand: _____

Zahl und Alter der Kinder: _____

Ausgeübter Beruf: _____ selbstständig : Ja Nein

monatl. Einkommen/netto: _____ €

Name des Arbeitgebers: _____

Anschrift: _____

_____ Tel.: _____/_____

Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente? Ja Nein

Von wem: _____ monatl.: _____ €

Art und Umfang der Verletzung: _____

Sicherheitsgurt angelegt? Ja Nein

Krankenhausaufenthalt von: _____ bis (voraussichtlich): _____

Name/Anschrift des Krankenhauses: _____

Ambulant behandelnde Ärzte: _____

Ist der Verletzte hauskrank geschrieben? Ja Nein

Vom: _____ bis (vorauss.): _____

Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an? _____

Lag Berufsunfall vor bzw. ereignete dieser sich auf dem Arbeitsweg? Ja Nein

Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig? _____

Ist der Verletzte rentenversichert? Ja Nein

Bei welcher Anstalt? _____

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben.

....., den

(Unterschrift Anspruchsteller/in)