



**B R Ä U E R**  
ANWALTSKANZLEI

## Verkehrsunfallaufnahmebogen

Name des Anspruchssteller: \_\_\_\_\_

Berufliche Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Mobiltelefonnr.: \_\_\_\_\_

IBAN.: \_\_\_\_\_

BIC.: \_\_\_\_\_ Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Fahrer: \_\_\_\_\_

Rechtsschutzversicherung: \_\_\_\_\_

Versicherungsscheinnummer: \_\_\_\_\_ Schadennummer: \_\_\_\_\_

Ich wünsche die Übersendung der Unterlagen per

E-Mail

Post

Fax

\_\_\_\_\_  
Name des Versicherungsnehmers (Schadenstifters): \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Tel.Nr.: \_\_\_\_\_

Versichert bei: \_\_\_\_\_

Vers.-NR.: \_\_\_\_\_

Amtliches Kennzeichen: \_\_\_\_\_ Name des Fahrers: \_\_\_\_\_

Anschrift des Fahrers: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unfallort: \_\_\_\_\_

Unfalltag: \_\_\_\_\_ Unfallzeit: \_\_\_\_\_

Genauere Unfallschilderung mit Skizze (ggf. auf einem besonderen Blatt) Wurde der Schaden polizeilich aufgenommen?

\_\_\_\_\_



**B R Ä U E R**  
ANWALTSKANZLEI

Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer (Name, Anschrift, amtl. Kennzeichen):

---

---

---

---

---

Name und Anschrift von Unfallzeugen:

---

---

---

---

Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen und wie lautet das Aktenzeichen:

---

---

---

### **Bei Ansprüchen wegen Sachschäden**

Was wurde beschädigt?

---

Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache?

---

Gehört sie zum Betriebsvermögen?  Ja  Nein

Besteht Vorsteuerabzugsberechtigung?  Ja, mit \_\_\_\_\_%  Nein

Art und Umfang der Beschädigung:

---

Wann und zu welchem Preis ist die beschädigte Sache angeschafft worden?

---

Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten: \_\_\_\_\_ €

Reparaturdauer ca.: \_\_\_\_\_

Die Sache kann besichtigt werden bei:

---



**B R Ä U E R**  
ANWALTSKANZLEI

Hat eine Besichtigung stattgefunden?  Ja  Nein

Durch wen? \_\_\_\_\_

Frühere Schäden, Zahl und Umfang:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fahrzeugart/ Hersteller/ Typ:

\_\_\_\_\_

Baujahr/ Km-Stand/ amtl. Kennzeichen:

\_\_\_\_\_

Wie viele Vorbesitzer sind im Fahrzeugbrief eingetragen? \_\_\_\_\_

Haftpflicht-Versicherung: \_\_\_\_\_

Nr.: \_\_\_\_\_

Vollkasko-Versicherung: \_\_\_\_\_ Selbstbeteiligung: \_\_\_\_\_ €

Nr.: \_\_\_\_\_

Teilkasko-Versicherung: \_\_\_\_\_ Selbstbeteiligung: \_\_\_\_\_ €

Nr.: \_\_\_\_\_

Handelt es sich um ein geleastes oder finanziertes Fahrzeug?  Ja  Nein;

Leasing-Bank: \_\_\_\_\_

### **Bei Ansprüchen wegen Personenschäden**

Name des Verletzten: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Anschrift: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_

Zahl u. Alter der Kinder: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ selbstständig:  Ja  Nein

monatlichen Nettoeinkommen: \_\_\_\_\_

Name und Anschrift des Arbeitgebers:

\_\_\_\_\_



**B R Ä U E R**  
ANWALTSKANZLEI

Bezieht der Verletzte eine Rente:  Ja  Nein, von

wem: \_\_\_\_\_

Art und Umfang der Verletzung:

\_\_\_\_\_

War zum Unfallzeitpunkt der Sicherheitsgurt angelegt?  Ja  Nein

Krankenhausaufenthalt von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

voraussichtlich: \_\_\_\_\_

Name und Anschrift des Krankenhauses:

\_\_\_\_\_

Name und Anschrift des behandelnden Arztes:

\_\_\_\_\_

Ist der Verletzte hauskrank geschrieben:  Ja  Nein von \_\_\_\_\_ bis

voraussichtlich \_\_\_\_\_

Welcher Krankenkasse/-versicherung gehört der Verletzte an?

\_\_\_\_\_

Lag ein Berufs-, bzw. Wegeunfall von/zur Arbeit vor?  Ja  Nein

Welche BG ist zuständig? \_\_\_\_\_

Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert?  Ja  Nein

Bei wem? \_\_\_\_\_

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen gemacht.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum