



B R Ä U E R
ANWALTSKANZLEI

Verkehrsunfallaufnahmebogen

Name des Anspruchssteller: _____

Anschrift: _____

Tel.-Nr.: _____ E-Mail: _____

Mobiltelefonnr.: _____

IBAN.: _____

BIC.: _____ Kontoinhaber: _____

Fahrer: _____

Rechtsschutzversicherung: _____

Versicherungsscheinnummer: _____ Schadennummer: _____

Ich wünsche die Übersendung der Unterlagen per

E-Mail

Post

Fax

Wie sind sie auf uns aufmerksam geworden? _____

Name des Versicherungsunternehmers (Schadenstifters): _____

Anschrift: _____

Tel.-Nr.: _____

Versichert bei: _____

Vers. Nr.: _____

Amtl. 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

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

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

Name und Anschrift von Unfallzeugen:

Bei Ansprüchen wegen Sachschäden

Was wurde beschädigt?

Soll der Schaden auf fiktiver Basis abgerechnet werden oder wird das Fahrzeug in eine Reperaturwerkstatt verbracht und ggf. in welche?

- fiktiv gemäß Gutachten
- Reperaturenwerkstatt

Wurde das Fahrzeug lückenlos in einer markengebundenen Fachwerkstatt gewartet?

- Ja Nein

Bitte überlassen Sie uns eine vollständige Kopie ihres Serviceheftes. Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache?



B R Ä U E R
ANWALTSKANZLEI

Gehört sie zum Betriebsvermögen? Ja Nein

Besteht Vorsteuerabzugsberechtigung? Ja Nein

Handelt es sich um ein geleastes oder finanziertes Auto? Ja Nein

Leasing-Bank: _____

Hat eine Besichtigung durch einen Sachverständigen stattgefunden? Ja Nein

Durch wen? _____

Wie ist ihr Fahrzeug versichert?

Haftpflicht-Versicherung Teilkasko-Versicherung Vollkasko-Versicherung

Selbstbeteiligung: _____

Gesellschaft: _____

Bei Ansprüchen wegen Personalschäden

Name des Verletzten: _____

Geburtsdatum _____ Anschrift: _____

Tel.-Nr.: _____ Familienstand: _____

Zahl und Alter der Kinder: _____

Beruf: _____ selbstständig: Ja Nein

Monatliches Nettoeinkommen: _____

Name und Anschrift des Arbeitgebers:

Bezieht sich der Verletzte eine Rente? Ja Nein, von wem:

Art und Umfang der Verletzung:

War zum Unfallzeitpunkt der Sicherheitsgurt angelegt? Ja Nein



B R Ä U E R
ANWALTSKANZLEI

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