

UNFALLBERICHT

Interne Auftragsnummer: _____

<u>Unfallort</u>	<u>Straße</u>	<u>Haus-Nr.</u>	<u>Unfall-Datum</u>	<u>Zeit (0-24)</u>
Polizeilich aufgenommen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<u>Name der Polizeidienststelle:</u>		

<u>Fahrzeughalter:</u>	
Name _____	IBAN _____
Vorname _____	Kreditinstitut _____
Straße _____	Telefon _____
Ort _____	E-Mail _____
Geburtsdatum _____	Vollmacht <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Vorsteuerabzugsberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

<u>Unfallgegner:</u>	
Name _____	<u>Haftpflichtversicherung</u> (falls bekannt)
Vorname _____	_____
Straße _____	_____
Ort _____	
Kennzeichen _____	

Kostenvoranschlag <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Abtretung Autohaus <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Mietwagenfirma _____	Abtretung Sachverständiger <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sonstiges _____	
Sachverständiger <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

<u>Unfallschilderung</u> (falls nicht aus polizeilichem Unfallbericht ersichtlich)

Bei Ansprüchen wegen **Personenschäden**

Ja

Nein

Name des Verletzten (sofern nicht Halter) _____

Anschrift _____

E-Mail _____

Telefon _____

Art und Umfang der Verletzungen

Krankenhausaufenthalt vom _____ bis (voraussichtlich) _____

Name und Anschrift des Krankenhauses _____

Hausarzt _____

Ist der Verletzte krankgeschrieben ja (vom _____ bis (voraussichtlich) _____

nein

Zeichnung: