

## Unfallbogen

### Mandant / Halter

|                                       |                                  |  |
|---------------------------------------|----------------------------------|--|
| Name, Vorname:                        | Telefon<br>Privat:               |  |
| Straße, Hausnummer:                   | Dienstlich:                      |  |
| PLZ, Stadt:                           | Mobil:                           |  |
|                                       | E-Mail:                          |  |
| <b>Bankverbindung</b>                 | IBAN:                            |  |
| Kreditinstitut:                       | BIC-/SWIFT-Code:                 |  |
| <b>Fahrzeug</b>                       | Typ / Ausführung:                | Baujahr:   |
|                                       | amtliches Kennzeichen:           | km-Stand:  |
| Finanzierung <input type="checkbox"/> | Leasing <input type="checkbox"/> | Vorsteuerabzugsberechtigt <input type="checkbox"/> |
| Versicherung                          | Versicherungsgesellschaft        | Versicherungs- / Sachdennr.:                       |
| Haftpflicht:                          |                                  | Selbstbeteiligung                                  |
| Kasko:                                |                                  |  |
| Rechtsschutz:                         |                                  | €  |
| <b>Fahrer:</b>                        | Name, Vorname, Anschrift         | Telefon:   |

### Gegner / Halter

|                          |                          |                              |
|--------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Name, Vorname:           | Telefon:                 |                              |
| Straße, Hausnummer:      | PLZ, Stadt:              |                              |
| <b>Fahrer:</b>           | Name, Vorname, Anschrift | Telefon:                     |
| <b>Fahrzeug</b>          | Typ / Ausführung:        | amtliches Kennzeichen:       |
| Haftpflichtversicherung: |                          | Versicherungs- / Sachdennr.: |

### Unfall:

|   |                          |
|---|--------------------------|
| Datum / Zeit:                           |                          |
| Ort / Straße:                           |                          |
| Tagebuch-Nr. d. Polizei:                | Dienststelle:            |
| Az. Bußgeldstelle / Staatsanwaltschaft: |                          |
| <b>Zeugen:</b>                          | Name, Vorname, Anschrift |
| 1                                       |                          |
| 2                                       |                          |
| 3                                       |                          |
| 4                                       |                          |

| Schaden (Fahrzeug)              | geltend gemachter Betrag | regulierter Betrag |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------|
| Fahrzeugschaden                 |                          |                    |
| - Reparaturkosten               |                          |                    |
| - Wiederbeschaffungswert        |                          |                    |
| - Restwert                      |                          |                    |
| Sachverständigenkosten          |                          |                    |
| Abschleppkosten                 |                          |                    |
| Abmelde- & Verschrottungskosten |                          |                    |
| Anmelde- & Kennzeichenkosten    |                          |                    |
| Nutzungsausfall                 |                          |                    |
| Mietwagen                       |                          |                    |
| Wertminderung                   |                          |                    |
| Kostenpauschale                 |                          |                    |

| Schaden (Person)                               | geltend gemachter Betrag | regulierter Betrag |
|--|--------------------------|--------------------|
| Schmerzensgeld                                 |                          |                    |
| Behandlungskosten / Zuzahlungen / Eigenanteile |                          |                    |
| Verdienstausfall                               |                          |                    |
| Haushaltsführungsschaden                       |                          |                    |
|  |                          |                    |
|  |                          |                    |
| behandelnde Ärzte:                             |                          |                    |
| Art der Verletzung:                            |                          |                    |