

K A I S E R & K O L L E G E N

RECHTSANWÄLTE / FACHANWÄLTE / MEDIATOREN

Casterfeldstraße 93, 68199 Mannheim (Zentrale)
Gartenstraße 40/1, 69168 Wiesloch (Niederlassung)

Diefenbachweg 2-4, 64625 Bensheim (Niederlassung)
Darmstädter Straße 20, 64331 Weiterstadt (Niederlassung)

Unfallaufnahmebogen

(Bitte vollständig ausfüllen!)

Unfall vom: _____

Uhrzeit: _____

Unfallort: _____

Abgeschleppt: ja: ___ nein: ___ Abschleppdienst: _____

1. Geschädigter (= Eigentümer des Fahrzeuges)

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

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Bank: _____

Konto / IBAN: _____

BLZ / BIC: _____

Vorsteuerabzugsberechtigung ja: ___ nein: ___

2. Eigene Versicherung

Name / Adresse _____

Versicherungs-Nr.: _____

Teilkasko: ja: ___ nein: ___ SB (Höhe): _____

Vollkasko: ja: ___ nein: ___ SB (Höhe): _____

3. Fahrzeugdaten (eigenes bzw. beschädigtes Fahrzeug)

Fahrzeug: _____

amtl. Kennz.: _____

Leasing: ja: ___ nein: ___ Finanzierung: ja: ___ nein: ___

Leasinggeber / Bank: _____

Vertragsnummer: _____

Serviceheft: ja: ___ nein: ___

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

4. Rechtsschutzversicherung

Name / Adresse _____

Versicherungs-Nr.: _____

Schaden-Nr.: _____

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. Skizze (Bitte tragen Sie auch Verkehrszeichen und Spuren der beteiligten Fahrzeuge ein; **Schadenbilder** können per Email an **info@kaiser-und-kollegen.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 OWi- / Strafverfahren eingeleitet?

f. Personenschäden

ja: ____ nein: ____ wenn ja, welche: _____

Behandelnde(r) Arzt / Klinik, Adresse: _____

9. Regulierungsweg

Reparatur beabsichtigt: ja: ____ nein: ____

Reparatur: fiktiv: ____ konkret: ____

Verkauf beabsichtigt: ja: ____ nein: ____

Nutzungsausfall: ja: ____ nein: ____

Mietwagen: ja: ____ nein: ____

10. Sonstige Beschädigungen

Sachen: _____

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben.

.....,den

.....

Unterschrift des Anspruchstellers