

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

RECHTSANWÄLTE / FACHANWÄLTE / MEDIATOREN

Casterfeldstraße 93, 68199 Mannheim (Zentrale)      Diefenbachweg 2-4, 64625 Bensheim (Niederlassung)  
Gartenstraße 40/1, 69168 Wiesloch (Niederlassung)      Darmstädter Straße 20, 64331 Weiterstadt (Niederlassung)

## *Unfallaufnahmebogen*

### **Kwestionariusz powypadkowy**

*(Bitte vollständig ausfüllen! / Prosimy wypełnić całkowicie!)*

Unfall vom/Data zdarzenia: \_\_\_\_\_

Uhrzeit/Godzina: \_\_\_\_\_

Unfallort/Miejsce wypadku: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Abgeschleppt/Czy pojazd został odholowany:      ja/tak: \_\_\_\_      nein/nie: \_\_\_\_

Abschleppdienst/Zakład odholowujący: \_\_\_\_\_

#### **1. Geschädigter (= Eigentümer des Fahrzeuges)**

##### **Dane poszkodowanego (= właściciela pojazdu)**

Herr/Frau/Firma:

Pan/Pani/Firma: \_\_\_\_\_ geb. am/ur. dnia: \_\_\_\_\_

Name/Nazwisko: \_\_\_\_\_

Vorname/Imię: \_\_\_\_\_

Straße/Ulica: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort:

Kod pocztowy, miejscowość: \_\_\_\_\_

Telefon/Nr. telefonu: \_\_\_\_\_

Mobil/Komórka: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

Konto / IBAN: \_\_\_\_\_

BLZ / BIC: \_\_\_\_\_

*Vorsteuerabzugsberechtigung*

Upoważnienie do odliczenia podatku obrotowego      *ja/tak:* \_\_\_\_      *nein/nie:* \_\_\_\_

## **2. Eigene Versicherung**

### **Zakład ubezpieczeń**

*Name / Adresse*

Nazwa / Adres: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

*Versicherungs-Nr.:*

Numer polisy: \_\_\_\_\_

*Teilkasko/ AC:*      *ja/tak:* \_\_\_\_      *nein/nie:* \_\_\_\_

*SB (Höhe)/z udziałem własnym (o wysokości):* \_\_\_\_\_

*Vollkasko/pełne:*      *ja/tak:* \_\_\_\_      *nein/nie:* \_\_\_\_

*SB (Höhe)/z udziałem własnym (o wysokości):* \_\_\_\_\_

## **3. Fahrzeugdaten (eigenes bzw. beschädigtes Fahrzeug)**

### **Dane pojazdu (własnego/uszkodzonego)**

*Fahrzeug/Marka, model:* \_\_\_\_\_

*amtl. Kennz./Nr. rejestracyjny:* \_\_\_\_\_

*Leasing/Pojazd w leasingu:*      *ja/tak:* \_\_\_\_      *nein/nie:* \_\_\_\_

*Finanzierung/Własność pojazdu przeniesiona na rzecz banku:*      *ja/tak:* \_\_\_\_      *nein/nie:* \_\_\_\_

*Leasinggeber / Bank:*

Nazwa banku i adres: \_\_\_\_\_

*Vertragsnummer/Nr. polisy:* \_\_\_\_\_

*Serviceheft/Książeczka serwisu:*      *ja/tak:* \_\_\_\_      *nein/nie:* \_\_\_\_

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

Jeżeli tak, prosimy o załączenie kserokopii książeczki.

## **4. Rechtsschutzversicherung**

### **Ubezpieczenie ochrony prawnej**

*Name / Adresse*

Nazwa / Adres: \_\_\_\_\_

*Versicherungs-Nr./Nr. polisy:* \_\_\_\_\_

*Schaden-Nr./Nr. zameldowanej sprawy:* \_\_\_\_\_

Wysokość udziału własnego: \_\_\_\_\_

**5. Daten des Unfallgegners****Dane osobowe sprawcy***Herr/Frau/Firma:*

Pan/Pani/Firma: \_\_\_\_\_

*Name/Nazwisko:* \_\_\_\_\_*Vorname/ Imię:* \_\_\_\_\_*Straße/Ulica:* \_\_\_\_\_*PLZ/Ort:*

Kod pocztowy, miejscowość: \_\_\_\_\_

Telefon/Fax: \_\_\_\_\_

*Mobil/Komórka:* \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**6. Versicherung des Unfallgegners****Zakład ubezpieczeń sprawcy***Name/Nazwa:* \_\_\_\_\_*Versicherungs-Nr.*

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

*Schaden-Nr.*

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

**7. Daten zum Fahrzeug des Unfallgegners****Dane pojazdu sprawcy***Fahrzeug/Marka, model:* \_\_\_\_\_*amtl. Kennz.:*

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

*Halter/Posiadacz:* \_\_\_\_\_

**8. Unfallschilderung**

- a. *Bitte schildern Sie ausführlich das Schadenereignis: (Falls Platz nicht ausreicht, bitte Rückseite benutzen)*

**Przebieg zdarzenia**

prosimy o dokładne przedstawienie sytuacji, w której doszło do wypadku (jeżeli miejsce nie wystarczy, prosimy użyć tylnej strony)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

- 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):*

Szkic sytuacyjny wypadku (uwzględniający położenie pojazdów, sytuację na drodze, znaki drogowe, kierunek jazdy pojazdów; **Zdjęcia uszkodzenia** mogą także być przesłane przez maila na **info@kaiser-und-kollegen.de**)

- c. *Name und Anschriften von Unfallzeugen; bitte ggf. Telefonverbindungen angeben:*

Imiona, nazwiska i adres zamieszkania świadków zdarzenia, ewentualnie także numery telefonów:

---

---

---

---

- d. *Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen? Adresse? Aktenzeichen?*  
Czy na miejscu interweniowała policja? Nazwa, adres jednostki policji i nr. sprawy
- 

- e. *Wurde ein OWi- / Strafverfahren eingeleitet?*  
Postępowanie karne?
- 

- f. *Personenschäden*  
Szkoda na osobie

*Ja/tak: \_\_\_\_\_ nein/nie: \_\_\_\_\_*

*wenn ja, welche/jeżeli tak, w jakim zakresie: \_\_\_\_\_*

*Behandelnde(r) Arzt / Klinik, Adresse:*

Lekarz prowadzący leczenie/Szpital, adres: \_\_\_\_\_

---

## **9. Regulierungsweg**

### **Przebieg regulacji szkody**

*Reparatur beabsichtigt:*

Czy przewidziana jest naprawa: *ja/tak: \_\_\_\_\_ nein/nie: \_\_\_\_\_*

*Reparatur/Rozliczenie: fiktiv/metoda kosztorysowa: \_\_\_\_\_*

*konkret/na rachunek warsztatu: \_\_\_\_\_*

*Verkauf beabsichtigt:*

Czy przewidziana jest sprzedaż pojazdu: *ja/tak: \_\_\_\_\_ nein/nie: \_\_\_\_\_*

*Nutzungsausfall:*

Odszkodowanie za nieużywanie: *ja/tak: \_\_\_\_\_ nein/nie: \_\_\_\_\_*

*Mietwagen/Wynajem samochodu zastępczego: ja/tak: \_\_\_\_\_ nein/nie: \_\_\_\_\_*

**10. Sonstige Beschädigungen**

**Szkody poza pojazdem**

Zakres szkód rzeczowych: \_\_\_\_\_

*Ich versichere die Richtigkeit der Angaben./Zapewniam prawidłowość danych.*

.....,den/dnia .....

.....

*Unterschrift des Anspruchstellers*

Podpis zgłaszającego