

# Unfallbericht (Nichtzutreffendes streichen)

Verkehrsunfall

Tag, Uhrzeit, Ort

Anspruchsteller(-in)  
Unfallgeschädigte(-r)

Name, Vorname, Beruf,

Tel.-Nr.

Anschrift

Vorsteuerabzugsberechtigt?

ja  nein

Fahrer(-in)

Name, Vorname, Anschrift,

Tel.-Nr.

Fahrzeug

Art, Fabrikat, Typ, amtl. Kennzeichen, Baujahr, km-Stand

Vers. Gesellschaft,

VS-Nr. oder Schaden-Nr.

Sind Sie kaskoversichert?

Teil  Voll **SB:**

Sind Sie rechtsschutzversichert?

ja  nein **Vers. Gesellschaft:**

Versicherungsnehmer(-in)/  
Unfallgeschädigter

Name, Vorname,

Tel.-Nr.

Anschrift

Fahrer(-in)

Name, Vorname, Anschrift,

Tel.-Nr.

Fahrzeug

Fabrikat, amtl. Kennzeichen

Haftpflichtversicherer

Vers. Gesellschaft,

VS-Nr. oder Schaden-Nr.

Sachverständiger bestellt?

ja  nein **Name**

Reparaturwerkstatt

Polizeiliche Unfallaufnahme

Polizeirevier:

Durch:

Tel.-Nr.

Verwarnung/OWi-Anzeige

ja  nein **Gegen wen?**

**Vorgangs-Nr./AZ:**

Strafanzeige

ja  nein **Gegen wen?**

Drittgeschädigte(-r)

Unfallzeugen

Unfallverletzungen

ja  nein **Art:**

Unfallschilderung:

Ort, Datum

Unterschrift Anspruchsteller(-in)

Evtl. Skizze siehe Rückseite!