

Schadentag / Uhrzeit:

Schadenort:

## Vertragsnehmer / Abonnent

Name:

Fahrzeugkennzeichen:

Straße:

Hersteller / Typ:

PLZ/Ort:

Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden (Tel.)?

Geb. am:

Gesamtleistung in KM:

Telefon:

Fax:

Email:

War das Fahrzeug mit einem anderen Fahrzeug verbunden?

Ja  Nein

Kennzeichen des Anhängers / des Zugfahrzeugs:

## Unfallhergang:

- ich bin aufgefahren
- Ich habe die Vorfahrt verletzt
- ich fuhr gegen ein geparktes KFZ
- Fahrzeug (-teile) entwendet
- Wildschaden

- ich wechselte die Fahrspur
- Brandschaden
- Sturmschaden
- Panne
- Glasbruch

Sonstiger Unfallhergang (sollte der Platz nicht ausreichen, fügen Sie bitte ein gesondertes Blatt bei):

Hat der Gegner den Unfall verursacht?

Ja  Nein

Stellen Sie selbst Ansprüche

Ja  Nein

## Wurde jemand verletzt?

Name:

Ja  Nein

Straße:

Art der Verletzung:

PLZ/Ort:

## Fahrer des versicherten Fahrzeugs zum Unfallzeitpunkt:

Name:

War der verletzte angeschnallt?  Ja  Nein

Straße:

**Vertragspartner / Abonnent**

PLZ/Ort:

Gültige Fahrerlaubnis  Ja  Nein

Geb. am:

Fuhr der Fahrer mit Ihrem Einverständnis  Ja  Nein

**Wurde d. Unfall polizeilich aufgenommen?**  Ja  Nein

Alkoholgenuss?  Ja  Nein \_\_\_\_\_ %

Polizeidienststelle:

Drogen-/Rauschmittel?  Ja  Nein

Wird wegen Unfallflucht ermittelt?  Ja  Nein

**Gibt es Zeugen (auch Beifahrer), die das Unfallgeschehen beobachtet haben?**  Ja  Nein

Name:

Name:

Straße:

Straße:

PLZ/Ort:

PLZ/Ort:

## Stellt jemand Ansprüche gegen Sie

Ja  Nein

Name:

Was wurde beschädigt?  Fahrzeug  Sonstiger Sachschaden

Straße:

Fahrzeugkennzeichen:

PLZ/Ort:

Hersteller/Typ:

Telefon:

Fax:

Art der Beschädigung:

E-Mail:

## Waren noch weitere Personen/Fahrzeuge am Unfall beteiligt?

Ja  Nein

Namen/Anschriften/ggf. Kennzeichen:

Weitere Mitteilungen auf einem gesonderten Blatt

Datum, Unterschrift: