

# VERKEHRSUNFALLBOGEN

Bitte vollständig ausfüllen und per Fax an (089) 89 45 96-31 oder direkt per E-Mail an [kanzlei@holztrattner-schmid.de](mailto:kanzlei@holztrattner-schmid.de) senden.

## I. Fahrzeughalter

Vorname, Name ..... Straße ..... PLZ, Ort .....

Telefon ..... Mobil ..... E-Mail .....

## II. Beschädigtes Fahrzeug

Fahrzeugart (Pkw, Lkw, Krad) ..... Fabrikat ..... amtliches Kennzeichen .....

Haftpflichtversicherer mit Anschrift .....

Versicherungsnummer .....  Vollkasko  Teilkasko (mit Selbstbeteiligung ..... Euro)

Besteht Vorsteuerabzugsberechtigung?  ja  nein Ist das Fahrzeug geleast/finanziert?  ja  nein

## III. Fahrer

Vorname, Name ..... Straße ..... PLZ, Ort .....

## IV. Gegnerischer Fahrzeughalter

Vorname, Name ..... Straße ..... PLZ, Ort .....

Fahrzeugart (Pkw, Lkw, Krad) ..... Fabrikat ..... amtliches Kennzeichen .....

Haftpflichtversicherer mit Anschrift (falls bekannt) .....

Versicherungsnummer (falls bekannt) ..... Schadennummer (falls bekannt) .....

## V. Gegnerischer Fahrer

Vorname, Name ..... Straße ..... PLZ, Ort .....

## VI. Unfallschilderung mit Skizze (bitte auf Seite 3)

Unfallort ..... Datum, Uhrzeit .....

## VII. Polizei

Vollständige Anschrift der aufnehmenden Polizeidienststelle .....

Telefonnummer ..... Aktenzeichen .....

### VIII. Zeugen

Vorname, Name ..... Straße ..... PLZ, Ort .....

Vorname, Name ..... Straße ..... PLZ, Ort .....

### IX. Sachverständigengutachten / Kostenvoranschlag (unzutreffendes bitte streichen)

Name und Anschrift des Sachverständigenbüros bzw. der Werkstatt .....

X. Haben Sie einen Leihwagen angemietet  ja  nein

### XI. Personenschaden

Name und Anschrift des Verletzten .....

Geburtsdatum ..... Familienstand ..... Zahl und Alter der Kinder .....

Ausgeübter Beruf .....  selbständig  angestellt

Name und Anschrift des Arbeitgebers .....

Art und Umfang der Verletzungen .....

Name und Anschrift des behandelnden Arztes .....

Falls ein Berufs- oder Wegeunfall vorliegt, bitte Angaben der zuständigen Berufsgenossenschaft .....

Name und Anschrift der Krankenkasse des Verletzten .....

besteht eine Private Unfallversicherung?  ja  nein

### XII. Rechtsschutzversicherung

Versicherungsnehmer .....

Name und Anschrift der Versicherung .....

Versicherungsnummer ..... Schadenummer ..... Höhe der eventuellen Selbstbeteiligung .....

### XIII. Bankverbindung

Kontoinhaber ..... IBAN .....

Sachverständigengutachten, Rechnungen und sonstige Belege sind diesem Fragebogen bitte im Original beizufügen.

Ort ..... Datum ..... Unterschrift des Antragstellers .....

---

XIII. Unfallskizze samt Schilderung