

Name des <b>Anspruchstellers</b> (Eigentümer des Kfz)		
Straße		PLZ/Ort
Geburtsdatum	Beruf	Telefon
Name und Anschrift des <b>Fahrers</b>		
<b>BESCHÄDIGTES FAHRZEUG</b>		
Fahrzeugtyp		Erstzulassung (Datum)
Leistung (KW)	km-Stand	Amtliches Kennzeichen
Kfz-VERSICHERUNG:		
Versicherung und Policen-Nr.:		
<b>VOLLKASKO</b> VERSICHERUNG	<b>TEILKASKO</b> VERSICHERUNG	<b>RECHTSSCHUTZ</b> VERSICHERUNG
Nein <input type="checkbox"/> Ja, Selbstbeteiligung <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/> Ja, Selbstbeteiligung <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/> Ja, Selbstbeteiligung, bei:
<b>LEASINGFAHRZEUG</b>	<b>FAHRZEUG FINANZIERT</b>	<b>VORSTEUERABZUG</b>
Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
<b>MEINE BANKVERBINDUNG</b>		
Bank	IBAN	BIC
<b>UNFALLGEGNER</b>		
Name des <b>Unfallgegners</b> (Halter des Gegnerfahrzeugs)		
Straße		PLZ/Ort
<b>FAHRER</b>		
Name des <b>Fahrers</b>		
Straße		PLZ/Ort
Versicherung (soweit bekannt)	Versicherungsnummer (soweit bekannt)	Amtliches Kennzeichen
<b>UNFALLHERGANG</b>		
Unfallort	Unfalltag (Datum)	Unfalluhrzeit

▶ UNFALLSCHILDERUNG (Stichwort und Skizze)

**WELCHE POLIZEIDIENSTELLE HAT DEN UNFALL AUFGENOMMEN?** (vgl. polizeiliche Unfallmitteilung)

Polizeidienststelle

Aktenzeichen (bitte angeben)

**WURDEN AUSSER AM FAHRZEUG ANDERE GEGENSTÄNDE BESCHÄDIGT?** (z. B. in Kofferraum, Kleidung etc.)

Bitte nennen Sie die Gegenstände, das jeweilige Anschaffungsdatum und den Anschaffungspreis. Die beschädigten Gegenstände bitte soweit möglich aufbewahren

**WURDEN ANDERE PERSONEN VERLETZT?**

Bitte nennen Sie vollständige Namen und Anschrift/-en der Person/-en

**WEITER ANMERKUNGEN**

z. B. weitere Unfallbeteiligte oder Zeugen