

sorgenfreie Abwicklung durch



Fachanwalt für Verkehrsrecht

UNFALLAUFNAHME

Fax (0 33 28) 33 66 049

1 Unfalldaten

Datum: _____ Uhrzeit: _____

Unfallort/Adresse: _____

2 Angaben zum Fahrzeug

Typ: _____ Kennzeichen: _____

abgeschleppt nein ja

fahrbereit/verkehrstüchtig nein ja

Leasing nein ja wo _____ Vertragsnr.: _____

Finanzierung nein ja wo _____ Vertragsnr.: _____

3 Angaben zum Unfallgegner

Name: _____

Adresse: _____

Gegner war: Fahrer Halter

Versicherung: _____ Vers.-Nr.: _____

Fahrzeug: _____ Kennzeichen: _____

4 Unfallaufnahme

polizeilich aufgenommen nein ja Akt.-Zeichen: _____

Dienststelle, Adresse: _____

5 Gutachten

Gutachter beauftragt nein ja

Name, Adresse d. Gutachters: _____

Adresse: _____

6 Mietwagen nein ja Mietzeitraum: _____

Firma: _____ Adresse: _____

7 Schilderung des Unfalls _____

Skizze:

8 Zeugen

Namen: _____ Adressen: _____

9 Personenschäden nein ja

Name des Geschädigten: _____

behandelnder Arzt oder Krankenhaus: _____

Adresse: _____