

# Unfallbericht

Unfalltag/ Unfallzeit:

Unfallort: (Ort, Straße, HNr.):

Verletzte:

nein  ja (nähere Angaben siehe Seite 3)

## 1.) Angaben zum eigenen Fahrzeug

Fahrzeug (Marke/Typ):

Amtliches KZ:

Eigentum  Finanziert  Leasingfahrzeug

	Fahrer	Halter	Eigentümer
Vorname, Name:			
Straße, HNr:			
PLZ Ort:			
Telefon:			
E-Mail:			

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?  Nein  Ja

Ist Ihr Fahrzeug fahrtauglich?  Nein  Ja

Benötigen Sie einen Mietwagen?  Nein  Ja

Versicherer	Kfz-Versicherung	Rechtsschutz
Name der Gesellschaft		
Versicherungsschein-Nr.:		
Versicherungsnehmer:		

Besteht Vollkaskoversicherung?  Nein  Ja

## 2.) Angaben zum Unfallgegner

Fahrzeug (Marke/Typ):

Amtliches KZ:

Fahrer:

Versicherer:

① Falls Ihnen der Name, die Anschrift sowie die Versicherung des Unfallgegners nicht bekannt sind, können wir diese anhand des Kfz-Kennzeichens ermitteln.

**Zusammenstoß:** Markieren Sie die Stelle mit einem Pfeil

**Sichtbare Schäden:**

---

---

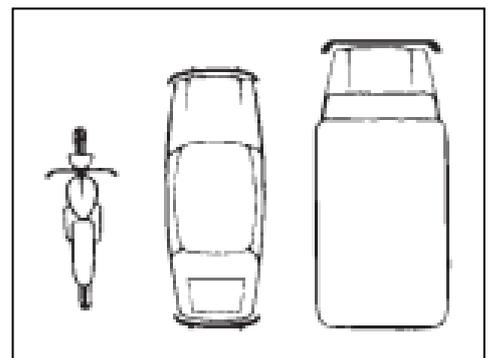
---

---

---

---

---





**Weitere Anmerkungen:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Wurde der Unfall durch die Polizei aufgenommen?

nein  ja

wenn ja, durch welche Dienststelle:

---

Polizeiliches Aktenzeichen:

Wurde bereits ein Gutachten oder ein Kostenvoranschlag

nein  ja

wenn ja, bei welcher Firma/ Gutachter:

---

Wurde jemand bei dem Unfall verletzt?

nein  ja

wenn ja,

Halter  Fahrer  Beifahrer

Name & Anschrift:

---

---

---

Art der Verletzung:

---

---

---

Wurde ein Arzt oder Krankenhaus aufgesucht?

nein  ja

wenn ja, Name & Anschrift des

---

Arztes/Krankenhauses:

---

Liegt Ihnen bereits ein Arzt- oder Krankenhausbericht vor?

nein  ja - bitte übersenden Sie uns diesen

Gibt es Zeugen des Unfalls?

nein  ja

Wenn ja, Name & Anschrift:

---

---

---

**Die Datenschutzerklärung finden Sie auf unserer Website [www.kanzlei-hamann.com](http://www.kanzlei-hamann.com)**

.....  
**Ort, Datum**

.....  
**Unterschrift Fahrer**