

## Unfallerefassungsbogen

### 1. Geschädigter/Auftraggeber

#### Persönliche Angaben des Fahrzeughalters/Eigentümers

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Bankverbindung: \_\_\_\_\_

(Kreditinstitut)

\_\_\_\_\_

(Bankleitzahl)

\_\_\_\_\_

(Konto-Nr.)

#### Fahrer: (wenn nicht mit Halter identisch)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Rechtsschutzversicherung:

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_

Schadens-Nr.: \_\_\_\_\_

Selbstbeteiligung: \_\_\_\_\_

#### Haftpflicht-/Vollkaskoversicherung

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_

Schadens-Nr.: \_\_\_\_\_

Vollkasko:              
                     (ja)      (nein)

Höhe der Selbstbeteiligung bei Vollkasko: \_\_\_\_\_

#### Fahrzeug des Geschädigten:

Fahrzeugart: \_\_\_\_\_

Fabrikat: \_\_\_\_\_

Baujahr: \_\_\_\_\_

Km-Stand: \_\_\_\_\_

Amtl. Kennzeichen: \_\_\_\_\_

Vorsteuerabzugsberechtigung:              
   (ja)      (nein)

Gehört Fahrzeug zu Betriebsvermögen?  (ja)  (nein)  
Hat eine Besichtigung stattgefunden?  (ja)  (nein)

Wenn ja, durch wen? \_\_\_\_\_

Ist das Fahrzeug durch Dritte finanziert worden, wenn ja, durch wen?  
\_\_\_\_\_

Besteht ein Eigentumsvorbehalt eines Dritten (der finanzierenden Bank)?  
\_\_\_\_\_

## 2. Gegner

### Persönliche Angaben

Name: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_

### Fahrzeug

Fabrikat: \_\_\_\_\_  
Baujahr: \_\_\_\_\_  
Amtl. Kennzeichen: \_\_\_\_\_

### Haftpflichtversicherung

Name: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_  
Schadens-Nr.: \_\_\_\_\_

### Fahrer (wenn nicht mit Halter identisch)

Name: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_

## 3. Unfallhergang

### Unfallort

Straße: \_\_\_\_\_  
Datum/Uhrzeit: \_\_\_\_\_

### Polizei/Staatsanwaltschaft

Anschrift: \_\_\_\_\_  
Tagebuch-Nr./Az.: \_\_\_\_\_

Unfallzeugen

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Genaue Unfallschilderung, evtl. mit Skizze

**4. Personenschäden**

Verletzte(r)

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Ausgeübter Beruf: \_\_\_\_\_

Name Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Anschrift Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Verletzungen

Art und Umfang: \_\_\_\_\_

Behandelnde Ärzte: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Berufsgenossenschaft: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Wegeunfall?

(ja)

(nein)

### 5. Vorläufige Schadensaufstellung:

(Bitte Betrag eingeben, soweit bekannt, ansonsten bitte ankreuzen, welche Kosten voraussichtlich anfallen werden.)

Schaden	Betrag in €
Totalschaden lt. Gutachten	
Wertminderung lt. Gutachten	
Reparaturschaden lt. Gutachten	
Reparaturschaden lt. Kostenvoranschlag	
Reparaturschaden lt. Rechnung	
Gutachtenkosten	
Nutzungsausfall	
Mietwagen lt. Rechnung	
Kosten An- u. Abmeldung	
Abschleppkosten	
Standgebühren	
Bergungskosten (Feuerwehr etc.)	
Kreditkosten lt. Rechnung	
Gewinnausfall	
Verdienstaufschlag	
Schmerzensgeld	
Zuzahlungen Medikamente/Behandlungen	
Fahrtkosten zu Behandlungen	
Sonstige Schäden	
Sonstige Schäden	
Sonstige Schäden	
Nebenkostenpauschale	25,00
<b>Gesamt</b>	

**Bemerkungen:**

---

(Ort/Datum/Unterschrift)