

## Unfallaufnahmeformular

Unfallort:	<input type="text"/>
Unfallzeit:	<input type="text"/>

### 1. Geschädigter

Name/Firma:	<input type="text"/>		
Straße:	<input type="text"/>		
PLZ, Ort:	<input type="text"/>		
Telefon:	<input type="text"/>	Fax:	<input type="text"/>
Mobil:	<input type="text"/>		
Email-Adresse:	<input type="text"/>		
Bankverbindung: Bankinstitut:	<input type="text"/>		
IBAN:	<input type="text"/>		

### 2. Eigene Versicherung

Name der Versicherung:	<input type="text"/>
------------------------	----------------------

### 3. Angaben zum beschädigten Fahrzeug

Fahrzeug (Typ):	<input type="text"/>
Laufleistung :	<input type="text"/>
Kennzeichen:	<input type="text"/>



Baujahr:	<input type="text"/>
<input type="radio"/> Leasing	<input type="radio"/> Finanzierung

#### 4. Daten des Unfallgegners

Name/Firma:	<input type="text"/>		
Straße:	<input type="text"/>		
PLZ, Ort:	<input type="text"/>		
Telefon:	<input type="text"/>	Fax:	<input type="text"/>
Mobil:	<input type="text"/>		
Email-Adresse:	<input type="text"/>		
Name der Versicherung:	<input type="text"/>		
Versicherungsscheinnummer:	<input type="text"/>		
Schadensnummer:	<input type="text"/>		

#### 5. Angaben zum beschädigten Fahrzeug

Fahrzeug (Typ):	<input type="text"/>
Kennzeichen:	<input type="text"/>

#### 6. Sachverständiger

Name/Firma:	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>



PLZ, Ort:	<input type="text"/>	
Telefon:	<input type="text"/>	Fax: <input type="text"/>
Email-Adresse:	<input type="text"/>	

## 7. Unfallhergang

Schadensschilderung:	<input type="text"/>
Weitere Unfallbeteiligte:	<input type="text"/>

Unfall polizeilich aufgenommen?

Ja  Nein

Dienststelle:

Aktenzeichen:

## 8. Optional: Personenschaden

Ist es bei dem Unfall zu einem Personenschaden gekommen?

Ja  Nein



Name der verletzten Person:	<input type="text"/>	
Straße:	<input type="text"/>	
PLZ, Ort:	<input type="text"/>	
Telefon:	<input type="text"/>	Fax: <input type="text"/>
Email-Adresse:	<input type="text"/>	
Behandelnde Ärzte:	<input type="text"/>	
Handelte es sich bei dem Unfall um einen Wegeunfall?		
<input type="radio"/> Ja		
<input type="radio"/> Nein		

Dr. Laumann, Konermann und Kollegen  
Timmermanufer 170  
48429 Rheine  
Telefon: 05971 914 61 0  
E-Mail: e.kapteina@dr-laumann.de



---

Dr. Laumann, Konermann & Kollegen  
Rechtsanwälte und Notare