

## Unfallkurzbericht

Geschädigter  
Halter

Name, Anschrift \_\_\_\_\_  
Telefon/Handy \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_  
Bankverbindung IBAN \_\_\_\_\_  
Vorsteuerabzug Ja  Nein

Fahrer

Name, Anschrift \_\_\_\_\_

Fahrzeug

Marke, Typ \_\_\_\_\_ Amtl. KZ \_\_\_\_\_  
Standort \_\_\_\_\_ Gutachter \_\_\_\_\_

Leasingunternehmen

Leasingvertrags-  
nummer

\_\_\_\_\_

KFZ-

Versicherung

Name der Gesellschaft \_\_\_\_\_  
Versicherungs-Nr./Schaden-Nr. \_\_\_\_\_  
Haftpflcht  Teilkasko  Vollkasko  Selbstbeteiligung \_\_\_\_\_€

Fahrerschutz-  
Versicherung

Name der Gesellschaft \_\_\_\_\_  
Versicherungs-Nr./Schaden-Nr. \_\_\_\_\_

Rechtsschutz-  
Versicherung

Name der Gesellschaft \_\_\_\_\_  
Versicherungs-Nr./Schaden-Nr. \_\_\_\_\_

Verletzte  
Person (en)

Name, Anschrift \_\_\_\_\_

Behandelnder  
Arzt/Ärzte

Name, Anschrift \_\_\_\_\_

Krankenkasse

\_\_\_\_\_ Krankenschreibung von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Arbeitsweegeunfall  Freizeitunfall

Unfall-

Versicherung

Name der Gesellschaft \_\_\_\_\_  
Versicherungs-Nr./Schaden-Nr. \_\_\_\_\_

Unfallgegner  
Halter

Name, Anschrift \_\_\_\_\_

Fahrzeug

Marke, Typ \_\_\_\_\_ Amtl. KZ \_\_\_\_\_

Fahrer

Name, Anschrift \_\_\_\_\_

KFZ-

Versicherung

Name der Gesellschaft \_\_\_\_\_  
Versicherungs-Nr./Schaden-Nr. \_\_\_\_\_

Unfallschilderung

Tag des Unfalls \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_  
Ort, Straße \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Polizeidienst-  
stelle  
Zeugen

Name, Anschrift \_\_\_\_\_  
Aktenzeichen \_\_\_\_\_  
Name, Anschrift \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_