

Unfallkurzbericht

Geschädigter
Halter

Name, Anschrift _____
Telefon/Handy _____ E-Mail _____
Bankverbindung IBAN _____
Vosteueraabzug Ja Nein

Fahrer

Name, Anschrift _____

Fahrzeug

Marke, Typ _____ Amtl. KZ _____
Standort _____ Gutachter _____

KFZ-
Versicherung

Name der Gesellschaft _____
Versicherungs-Nr./Schaden-Nr. _____
Haftpflicht 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. _____

Tag des Unfalls _____ Uhrzeit _____
Ort, Straße _____

Unfallschilderung

Polizeidienst-
stelle

Name, Anschrift _____
Aktenzeichen _____

Zeugen

Name, Anschrift _____
