

Unfallkurzbericht

**Geschädigter
Halter**

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

Fahrer

Name, Anschrift _____

Fahrzeug

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

**KFZ-
Versicherung**

Name der Gesellschaft _____
Versicherungs-Nr./Schaden-Nr. _____
Haftpflicht Teilkasko Vollkasko Selbstbeteiligung _____ €

**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

**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 _____
