

Unfallaufnahmebogen

Unfall vom: _____
Uhrzeit: _____
Unfallort: _____
Polizei: _____ ja: _____ nein: _____

Wenn Polizei den Unfall aufgenommen hat:
Tagebuchnummer/Aktenzeichen: _____

Abgeschleppt:
ja: _____ nein: _____ Abschleppdienst: _____

1. Geschädigter (= Eigentümer des Fahrzeuges)

Anrede: _____ geb.: _____
Name: _____
Firma: _____
Vorname: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____
Telefon: _____
Mobil: _____
Fax: _____
E-Mail: _____
Bank: _____
IBAN: _____
BIC: _____
Vorsteuerabzugsberechtigung ja: _____ nein: _____

1

2. Eigene Versicherung

Name / Adresse: _____
Versicherungs-Nr.: _____
Teilkasko: _____ SB (Höhe): _____
Vollkasko: _____ SB (Höhe): _____

3. Fahrzeugdaten (eigenes bzw. beschädigtes Fahrzeug)

Fahrzeug: _____
Modell: _____
Motorisierung (PS oder kw): _____
Baujahr: _____
amtl. Kennz.: _____
Leasing: ja: _____ nein: _____ Finanzierung: ja: _____ nein: _____
Leasinggeber / Bank: _____
Vertragsnummer: _____

4. Daten des Unfallgegners

Anrede: _____
Name: _____
Vorname: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____
Telefon/Fax: _____
Mobil: _____
E-Mail: _____

5. Versicherung des Unfallgegners

Name: _____
Versicherungs-Nr.: _____
Schaden-Nr.: _____
Erfolgte bereits Korrespondenz: ja: nein:

Wenn bereits Korrespondenz erfolgte, bitten wir Sie, uns diese in Kopie zu übersenden!

6. Daten zum Fahrzeug des Unfallgegners

Ist der Unfallgegner auch Halter des gegnerischen Fahrzeugs:
ja: nein:
Falls nein, Halter: _____
Fahrzeug: _____
amtl. Kennzeichen: _____

2

7. Unfallschilderung

7.1. Bitte schildern Sie ausführlich das Schadenereignis:

7.2. Skizze (Bitte tragen Sie auch Verkehrszeichen und Spuren der beteiligten Fahrzeuge ein; Schadenbilder können per Email an info@hoeffmann-partner.de übersandt werden):

7.3. Name und Anschriften von Unfallzeugen; bitte ggf. Telefonverbindungen angeben:

Vorname, Nachname: _____
Straße: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Telefon: _____
Email: _____

7.4. Personenschäden

ja: nein: wenn ja, welche: _____

Behandelnde(r) Arzt / Klinik, Adresse: _____

Arzt: _____

Klinik: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Wenn Personenschäden vorliegen, bitten wir Sie eine Schweigepflichtentbindungserklärung auszufüllen und uns per Email an info@hoeffmann-partner.de zu schicken.

8. Regulierungsweg

Reparatur durchgeführt:	ja:	nein:
Reparatur beabsichtigt:	ja:	nein:
Reparatur:	fiktiv:	konkret:
Verkauf beabsichtigt:	ja:	nein:
Nutzungsausfall:	ja:	nein:
Mietwagen:	ja:	nein:

9. Sonstige Beschädigungen

Sachen: _____

3

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben.

Datum Ort Unterschrift des Anspruchstellers