

UNFALLBERICHT

Dient nicht als Schuldeingeständnis, sondern lediglich zur
Wiedergabe des Unfallhergangs zur schnelleren Schadensregulierung.

09393 993 77 51

Datum: _____ Uhrzeit: _____ Verletzte: ja nein

Ort, Straße: _____

GESCHÄDIGTER HALTER

Name, Anschrift: _____
Telefon, Handy, E-Mail: _____ Vorsteuerabzug: ja nein
Bankverbindung, IBAN: _____

Fahrer: Name, Anschrift: _____

Fahrzeug: Marke, Typ: _____ Amtl. Kennzeichen: _____
Standort: _____ Gutachter: _____

KFZ-
Versicherung: Name der Gesellschaft: _____
Versicherungs-Nr., Schadens-Nr.: _____

UNFALLGEGNER HALTER

Name, Anschrift: _____
Telefon, Handy, E-Mail: _____

Fahrer: Name, Anschrift: _____

Fahrzeug: Marke, Typ: _____ Amtl. Kennzeichen: _____

KFZ-
Versicherung: Name der Gesellschaft: _____
Versicherungs-Nr., Schadens-Nr.: _____

Unfallschilderung: _____

Polizeidienststelle: Name, Anschrift: _____

Aktenzeichen: _____

Zeugen: Name, Anschrift: _____

Anmerkungen: _____

