

Unfallaufnahmebogen

Rechtsschutz

Name:	VS -Nr.:
-------	----------

Unfallort:

Unfalltag:	Uhrzeit:
------------	----------

Auftraggeber/Halter

Name:			selbst/angest/rentner	
Anschrift:			geb.	
Tel.(p):	Tel (g):	Fax:		
Bank/Sparkasse:	BLZ:	Kto-Nr.:		

Fahrer

Name:	
Anschrift:	Tel:

Fahrzeug

Typ:	KZ:	Bjhr:	KM:
Vollkasko/Teilkasko versichert bei:			SB: €

Verletzungen

Art:
Arzt:

Unfallpartner

Name (Fahrer):	
Anschrift:	
Name (Halter):	
Anschrift:	
Versicherung:	
VS-Nr.:	Schd.-Nr.:
Fahrzeug:	KZ:

Aufnehmende Polizeidienststelle

Anschrift.:
AZ.: Polizei/Sta/Bußgeldstelle:

Unfallhergang: