

Angaben zu den Unfallbeteiligten

Beifahrer

Firma

Name, Vorname

Anschrift

PLZ

Ort

Telefonnummer

E-Mail

Augenzeuge

Firma

Name, Vorname

Anschrift

PLZ

Ort

Telefonnummer

E-Mail

Verletzte Person

Firma

Name, Vorname

Anschrift

Wie schwer sind die Verletzungen?

☐ leicht☐ mittel☐ schwer

PLZ

Ort

Telefonnummer

E-Mail

Angaben zum Unfallhergang

Was ist passiert? Wie ist es passiert? Warum ist es passiert? Welche Folgen hatte es?

Fotos

☐ ja☐ nein

Skizze

☐ ja☐ nein

Angaben zu den Beschädigungen am gegnerischen Fahrzeug

Welche sichtbaren Beschädigungen gibt es am gegnerischen Fahrzeug?

Fotos

☐ ja☐ nein

Angaben zur Aufnahme des Schadens durch Polizei oder Feuerwehr

Polizei

☐ nein☐ unklar☐ ja

Feuerwehr

☐ nein☐ unklar☐ ja

Datum

Datum

Dienststelle

Dienststelle

Zeichen

Zeichen

Sonstige Angaben

Wer hat den Unfall verursacht?

☐ ich selbst☐ Unfallgegner

Wurde eine Blutprobe entnommen?

☐ ja☐ nein

Ergebnis der Blutprobe

Standen Sie unter Einfluss von Alkohol, Drogen oder Medikamenten?

☐ ja☐ nein

Wir weisen Sie ausdrücklich darauf hin, dass unwahre, unvollständige oder verspätete Angaben einen vollständigen Verlust oder eine Kürzung der Leistung aus der Haftungsbegrenzung (entsprechend der Schwere des Verschuldens) zur Folge haben können. Gleiches gilt auch bei Nichtvorlage von angeforderten Schaden- oder leistungsrelevanten Unterlagen.

Datum

Name (Druckschrift)

Unterschrift

Eingaben werden nach dem Signieren gesperrt!

