



**Heiko M. Schaefer**

**Michael Lang**

**Rechtsanwälte**

Brotstr. 13 | 54290 Trier

Tel. (0651) 978 900

Fax (0651) 978 90 29

[www.rechtsanwalt-schaefer.de](http://www.rechtsanwalt-schaefer.de)

## Verkehrsunfall-Aufnahmebogen

### I. Unfallbeteiligte Personen

	Mandant	Unfallgegner
Vorname		
Name		
Straße		
Geburtsdatum		
PLZ, Ort		
Tel.		
Mobil		
Email		
Arbeitgeber		
Fahrzeugart		
Fz.Hersteller		
Fahrzeugtyp		
KM-Stand		
Amtl. Kennz.		
Erstzulassg.		
Erstbesitzer	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unbekannt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unbekannt
Leasingfz. ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unbekannt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unbekannt
Leasingbank		
Firmenfz. ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unbekannt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unbekannt
VSt.-Abzug ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unbekannt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unbekannt
Haftpflicht		
HP-Vers.-Nr.		
Kaskovers.		
Kasko-Nr.		
Kasko-Art		
Kasko-SB		
Rechtsschutz		
RS-Nr.		

**Falls Halter abweichend von Fahrer :**

	<b>Mandantenseite</b>	<b>Unfallgegner</b>
Vorname		
Name		
Straße		
PLZ, Ort		
Tel.		

**Bankverbindung des Mandanten:**

Kreditinstitut	
BLZ	
IBAN	

Ort	
Kto.-Nr.	
SWIFT	

**II. Allgemeine Unfallangaben**

Unfallort:

Unfalldatum:  
Polizeidienststelle:  
Zeugen:

Unfallzeit:  
Tagebuchnr.:

**III. Angaben Sachschaden Mandant:**

Fahrzeugschaden:  
Sachverständiger:  
Sonstige Schäden:

		€
		€
		€
		€
		€

Reparaturbetrieb:

#### IV. Personenschaden Mandant:

Bei Personenschäden wird für jeden Arzt eine gesonderte Schweigepflichtentbindungserklärung benötigt. Diese finden Sie auch auf [www.rechtsanwalt-schaefer.de](http://www.rechtsanwalt-schaefer.de).

Art und Umfang der Verletzungen:

Behandelnder Arzt:

Ggf. Krankenhaus:

Dauer der ambulanten Behandlung:

von

bis

Dauer des Krankenhausaufenthaltes:

von

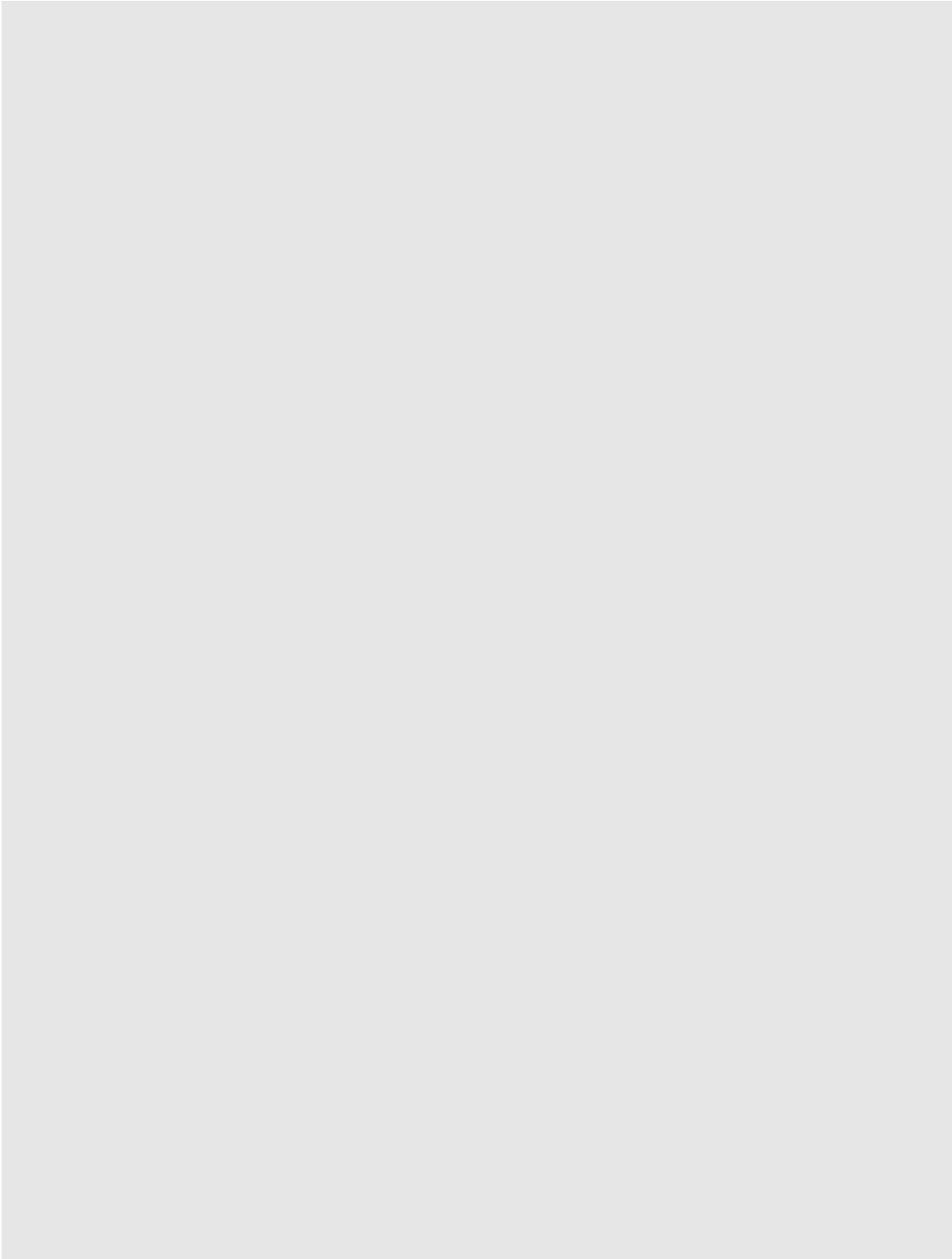
bis

Behandelnder Arzt im Krankenhaus:

Ggf. weiter behandelnde Ärzte:

Krankenkasse :

**V. Unfallschilderung:**



## **VI. Unfallskizze:**