

PALIAKOURIS

ANWALTSKANZLEI

Bahnhofstr. 33 • D-71409 Schwaikheim

07195 – 58 85 200

Unfallaufnahmebogen

(Bitte vollständig ausfüllen!)

Unfall vom: _____

Uhrzeit: _____

Unfallort: _____

Abgeschleppt: ja: nein: Abschleppdienst: _____

1. Mandant - Geschädigter (= Eigentümer des Fahrzeuges)

Herr/Frau/Firma: _____

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Bank: _____

Konto / IBAN: _____

BLZ / BIC: _____

Vorsteuerabzugsberechtigung ja: nein:

Ich möchte meine Post per E-Mail erhalten: ja: nein:

2. eigene Haftpflichtversicherung

Name / Adresse _____

Versicherungs-Nr.: _____

Teilkasko: ja: nein: SB (Höhe): _____

Vollkasko: ja: nein: SB (Höhe): _____

3. Fahrzeugdaten (eigenes bzw. beschädigtes Fahrzeug)

Fahrzeug: _____

amtl. Kennz.: _____

Leasing: ja: nein: Finanzierung: ja: nein:

Leasinggeber / Bank: _____

Vertragsnummer: _____

Serviceheft: ja: nein:

Wenn ja, wird um Übersendung einer Kopie des Serviceheftes gebeten.

4. Rechtsschutzversicherung ja: nein:

Name / Adresse _____

Versicherungs-Nr.: _____

Schaden-Nr.: _____

Selbstbeteiligung: _____

5. Daten des Unfallgegners

Halter des gegnerischen Fahrzeugs:

Herr/Frau/Firma: _____

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon/Fax: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Fahrer des gegnerischen Fahrzeugs:

Herr/Frau/Firma: _____

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon/Fax: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

6. Versicherung des Unfallgegners

Name: _____

Versicherungs-Nr.: _____

Schaden-Nr.: _____

7. Daten zum Fahrzeug des Unfallgegners

Fahrzeug: _____

amtl. Kennz.: _____

Halter: _____

8. Unfallschilderung

a. Bitte schildern Sie ausführlich das Schadenereignis:

b. Skizze (Bitte tragen Sie auch Verkehrszeichen und Spuren der beteiligten Fahrzeuge ein; **Schadenbilder** können per Email an **info@paliakoudis.de** übersandt werden):

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

d. Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen? Adresse? Aktenzeichen?

e. Wurde ein OWi- / Strafverfahren eingeleitet? ja: nein:

Falls ja: Az.: _____

f. Personenschäden

ja: nein: wenn ja, welche: _____

Behandelnde(r) Arzt / Klinik, Adresse: _____

9. Regulierungsweg

Reparatur beabsichtigt: ja: nein:

Reparatur: fiktiv: konkret:

Verkauf beabsichtigt: ja: nein:

Nutzungsausfall: ja: nein:

Mietwagen: ja: nein:

10. Sonstige Beschädigungen

Sachen: _____

Ich versichere die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Schwaikheim, den _____

Unterschrift des Anspruchstellers