

Verkehrsunfallformular

Mit diesem Formular können Sie bequem Ihre Verkehrsunfalldaten online bearbeiten und mir zuschicken.

Vertraulichkeit

Alle Angaben unterliegen der anwaltlichen Schweigepflicht und werden streng vertraulich behandelt.

1. Auftraggeber

Herr

Frau

Name, Vorname, ggf. Geburtsname	E-Mail Adresse
Anschrift (Straße, Hausnummer)	Telefonnummer
Postleitzahl, Wohnort	Staatsangehörigkeit

2. Unfalldaten

Tag: Uhrzeit: Unfallort:

3. Ist der Unfall polizeilich gemeldet?

Ja

Nein

Wenn ja, dann:

Polizeidienststelle	
Anschrift (Straße, Hausnummer)	Postleitzahl, Ort
Tagebuchnummer:	<input type="text"/>

4. Unfallschilderung

(bitte mit Unfallskizze mit Straßenbezeichnungen, s.u.)

5. Daten eigenes Fahrzeug

Fahrzeug	amtl. Kennzeichen:	
Name, Vorname (Halter)	Name, Vorname (Versicherungsnehmer)	
Name, Vorname (Wirtschaftlicher Eigentümer)		

a) Haftpflicht (Eigenes Fahrzeug)

Versicherungsgesellschaft		
Anschrift (Straße, Hausnummer)	Postleitzahl, Ort	
Versicherungsscheinnummer:		
Vollkasko Selbstbeteiligung:		Euro

b) Rechtsschutzversicherung (Eigenes Fahrzeug)

Versicherungsgesellschaft		
Anschrift (Straße, Hausnummer)	Postleitzahl, Ort	
Versicherungsscheinnummer:		
Selbstbeteiligung (ggf. Police beifügen):		Euro

6. Daten Unfallgegner

Fahrzeug	amtl. Kennzeichen:	
Name, Vorname (Fahrer)	Name, Vorname (Halter)	
Anschrift (Straße, Hausnummer)	Anschrift (Straße, Hausnummer)	
Postleitzahl, Ort	Postleitzahl, Ort	

a) Haftpflicht (Unfallgegner)

Versicherungsgesellschaft		
Anschrift (Straße, Hausnummer)	Postleitzahl, Ort	
Versicherungsscheinnummer:		

7. Zeugen für den Unfall (bitte möglichst genaue Anschriften)

a) Zeuge 1

Herr

Frau

Name, Vorname	E-Mail Adresse
Anschrift (Straße, Hausnummer)	Telefonnummer
Postleitzahl, Wohnort	

b) Zeuge 2

Herr

Frau

Name, Vorname	E-Mail Adresse
Anschrift (Straße, Hausnummer)	Telefonnummer
Postleitzahl, Wohnort	

c) Zeuge 3

Herr

Frau

Name, Vorname	E-Mail Adresse
Anschrift (Straße, Hausnummer)	Telefonnummer
Postleitzahl, Wohnort	

8. Personenschäden

Bei Körperverletzung: Kurze Schilderung des Umfangs und der Beschwerden und Angaben der behandelnden Ärzte.

	Stationäre Behandlung?	Ja	Nein
	Krankenhaus		
	Anschrift (Straße, Hausnummer)		
	Postleitzahl, Ort		

9. Sachschäden

Bitte kurz Stelle und Umfang der Beschädigungen am Kfz schildern. Und ggf. Gutachten beifügen.

Gutachter beauftragt?	Ja	Nein
Name, Vorname		
Anschrift (Straße, Hausnummer)		
Postleitzahl, Ort		

10. Sind Sie zum Vorsteuerabzug berechtigt?

Ja Nein

11. Anmerkungen (Anlagen)

Um eine sofortige Beurteilung zu gewährleisten, fügen Sie bitte folgende Unterlagen bei:

- a) Vollmacht (Formular ebenfalls auf der Website verfügbar)
- b) Checkliste Verkehrsunfall
- c) Skizze Verkehrsunfall
- d) Unfallmitteilung der Polizei (sofern vorhanden)
- e) Versicherungspolice Rechtsschutzversicherung (sofern vorhanden)
- f) Gutachten (sofern vorhanden), Gutachterrechnung, beides möglichst im Original

Sie können dieses Formular mit dem „Senden“-Button absenden oder es ausgedruckt an folgende Adresse schicken:

Herr Andreas Berthold
Wächterstraße 51
01139 Dresden

oder per Telefax an: **+49(0)351 4244077**

Falls Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte direkt an mich unter: **+49(0)351 4245459** oder schreiben mir eine E-Mail.

Ort, Datum

Skizze Verkehrsunfall

Für den Fall, dass Sie ihre Verkehrsunfallskizze nicht digital unter www.unfallskizze.de bearbeiten, können Sie es auf dieser Anlage analog erledigen.

