

**1. Geschädigter/eigenes Fahrzeug**

Name, Vorname \*

---

Geburtsdatum

---

Straße, Haus-Nr. \*

---

Postleitzahl, Ort \*

---

Telefonnummern tagsüber \*

---

E-Mail \*

---

Ja, bei \_\_\_\_\_

Rechtsschutzversicherung

Versicherungsnummer:

Nein

Gehört das Fahrzeug zum Betriebsvermögen? Sind Sie Selbständiger oder Gewerbetreibender?\*

Ja

Nein

Kleinunternehmer ohne Umsatzsteuerpflicht

Fremdfinanzierung? \*

Ja

Kredit

Nein

Leasing

**Wenn das Fahrzeug geleast oder finanziert ist, ist eine fiktive Abrechnung (= Auszahlung des Schadens) eventuell nicht möglich. Bitte sprechen Sie uns gegebenenfalls an.**

Bank/Leasinggeber:

Kunden-/Vertragsnummer:

Voll-/Teilkasko?

Vollkasko, Selbstbeteiligung \_\_\_\_\_

Teilkasko

Hat Ihr Fahrzeug **Vorschäden**?  
**Hierzu zählen sämtliche Beschädigungen, gleich aus welchem Grund, also auch Kaskoschäden, Hagelschäden usw.**

Ja

Nein

Sind die Vorschäden repariert?

Ja **Bitte Nachweise beifügen/nachreichen**

Nein

wird repariert?

Ja

Nein

Noch nicht entschieden

Werkstatt: \_\_\_\_\_

Gutachten beauftragt?

Ja, bei: \_\_\_\_\_

Nein

**Mit \* gekennzeichnete Felder für eine schnelle Bearbeitung bitte unbedingt ausfüllen**

**2. Daten Unfallgegner**

Name, Vorname

---

Straße, Haus-Nr.

---

Postleitzahl, Ort

---

Kennzeichen\*

---

Gegnerische Versicherung

und Schadennummer (soweit bekannt)

**Bitte stellen Sie mir sämtliche mit der  
Versicherung gewechselte Korrespondenz  
zur Verfügung**

---

**3. Unfallschilderung\***

**gegebenenfalls auf gesondertem Blatt fortsetzen. Wenn Sie an der Unfallstelle Fotos gemacht haben, stellen Sie uns diese bitte zur Verfügung. Gleichfalls alle schriftlichen Erklärungen des Unfallgegners.**

Unfalltag, Uhrzeit\*

---

Unfallort\*

---

Straße\*

---

Fahrtrichtung\*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Mit \* gekennzeichnete Felder für eine schnelle Bearbeitung bitte unbedingt ausfüllen**

**4. Zeugen**

Name, Vorname

---

Straße, Haus-Nr.

---

Postleitzahl, Ort

---

Telefonnummer

---

Name, Vorname

---

Straße, Haus-Nr.

---

Postleitzahl, Ort

---

Telefonnummer

---

Name, Vorname

---

Straße, Haus-Nr.

---

Postleitzahl, Ort

---

Telefonnummer

---

**Es gab keine Zeugen**

**5. Polizeiliche Aufnahme \***

Ja

Nein

Polizeidienststelle

---

Straße, Haus-Nr.

---

Postleitzahl, Ort

---

Aktenzeichen

---

**Wurde jemand verwarnt?**

niemand

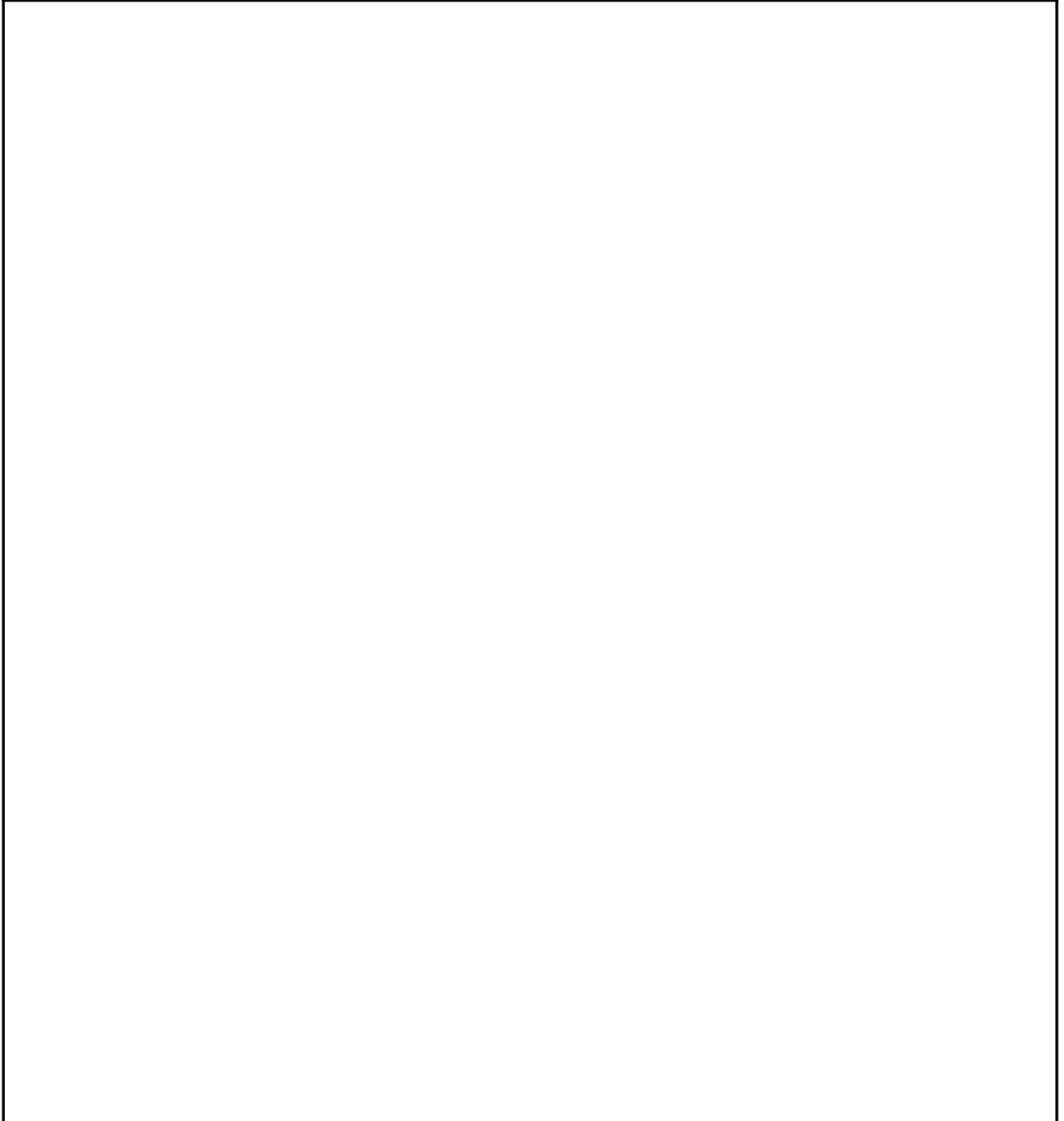
Unfallgegner

eigener Fahrer/ich

**Mit \* gekennzeichnete Felder für eine schnelle Bearbeitung bitte unbedingt ausfüllen**

Hauptstraße 26, 82140 Olching  
Tel. 08142/669 040; Fax 08142/669 0420  
mail@kanzlei-dirscherl.de

**6. Raum für Unfallskizze**



**Auskünfte bei Fragen erteilen Ihnen gerne auch telefonisch Herr Rechtsanwalt Dirscherl und Frau Laberer (Rechtsfachwirtin, Sachbearbeiterin für Verkehrsrecht).**

**Mit \* gekennzeichnete Felder für eine schnelle Bearbeitung bitte unbedingt ausfüllen**

Hauptstraße 26, 82140 Olching  
Tel. 08142/669 040; Fax 08142/669 0420  
mail@kanzlei-dirscherl.de