

# Unfallaufnahmebogen

**RS:**

**VS-Nr.:**

**Unfallort:**

**Unfalltag:**

**Uhrzeit:**

**Auftraggeber/Halter**

Name:

Anschrift:

Tel.:

Vollkasko/Teilkasko:

VS-Nr.: KFZ:

Konto:

selbst./angest.:

geb.:

Fax:

SB:

Schaden-Nr.:

Kto-Nr.:

**Fahrer:**

Name:

Anschrift:

Tel.:

**Fahrzeug:**

Typ:

KZ:

Bjhr.:

Km:

**Unfallschäden Auftraggeber:**

Art:

Werkstatt:

**Verletzungen Auftraggeber:**

Art:

Arzt:

**Unfallgegner:**

Name (Halter/Fahrer):

Anschrift:

Versicherung:

VS-Nr:

Fahrzeug:

Schaden-Nr.:

Name (Halter/Fahrer)

Anschrift:

Versicherung:

VS-Nr.:

Fahrzeug:

Schaden-Nr.:

**Unfallschäden Gegner:**

Art:

**Verletzung Gegner:**

Art:

Arzt:

**Aufnehmende Polizeidienststelle**

Anschrift:

AZ Polizei/StA/Bußgeldstelle:

**Unfallhergang:**