

Polizzenummer (unbedingt angeben)

Versichert bei

UNFALLDATEN

Datum und Uhrzeit des Unfalles

Ort des Unfalles

Behördliche Aufnahme durch

VERSICHERUNGSNEHMER

Herr / Frau / Firma (Name und Anschrift)

Telefonnummer

Email

LENKER DES VERSICHERTEN KFZ

Herr / Frau (Name, Anschrift, Geburtsdatum)

Führerschein Nr.

Ausgestellt durch:

Ausgestellt am:

VERSICHERTES KFZ

Marke, Modell, Type, behördliches Kennzeichen

Eigenverschulden

Teilverschulden

Fremdverschulden

Sichtbare Schäden am KFZ

UNFALLHERGANG

WEITERE BETEILIGTE / ZEUGEN

Herr / Frau (Name und Anschrift)

Herr / Frau (Name und Anschrift)

SCHÄDEN, AUSSER AM VERSICHERTEN KFZ

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer / KFZ Lenker