

1. Angaben zum Unfall

- Datum und Uhrzeit _____
- Unfallort _____
- Polizeilich aufgenommen O Ja AZ/TB-Nr./Dienststelle: _____
- Kurzschilderung:

2. Ihr Unfallfahrzeug

Marke/Typ/Farbe _____

Amtl. Kennzeichen _____

Sind sie

- **Eigentümer** des Unfallfahrzeugs O Ja O Nein
wenn Nein, Name + Anschrift des Eigentümers:
- **Halter** des Unfallfahrzeugs O Ja O Nein
wenn Nein, Name + Anschrift des Halters:
- **Fahrer** des Unfallfahrzeugs O Ja O Nein
wenn Nein, Name + Anschrift des Fahrers:

3. Ihr behandelnder Arzt/Krankenhaus nach dem Unfall:

4. Ihre Rechtsschutzversicherung + Versicherungsschein-/Schadennummer:

5. Angaben zum Unfallgegner (Name + Anschrift):

Unfallfahrzeug des Gegners :

Marke/Typ/Bezeichnung: _____

Kennzeichen): _____

Haftpflichtversicherung _____Vers.Nr. _____