





Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen (Anschrift)?

Unfallzeugen:  
Name und Anschrift:

Weitere, am Unfall beteiligte Personen:

**Angaben zum beschädigten Fahrzeug:**

Fahrzeugart:                      Typ:                                      Baujahr:                      km-Stand:

Gehört das Fahrzeug zum Betriebsvermögen? ja / nein  
Besteht Vorsteuerabzugsberechtigung? ja / nein

Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten: €  
vorauss. Reparaturdauer:                      Tage

Das Fahrzeug kann besichtigt werden bei:

**Art und Umfang der Fahrzeugschäden:**

Datum:

Unterschrift:

**Bei Personenschäden zusätzlich angeben:**

Name:		Ausgeübter Beruf:	
Vorname:		selbständig? ja/ nein	
Straße:		monatliches Nettoeinkommen: €	
PLZ, Ort:		Anschrift d. Arbeitgebers:	
Geburtsdatum:		Sicherheitsgurt angelegt? ja / nein	
Familienstand:		Art und Umfang der Verletzung:	
Zahl der Kinder:			
Krankenkasse (Name / Ort):			
Hauskrank geschrieben vom:	bis:	Krankenhausaufenthalt vom:	bis:
Anschrift des behandelnden Arztes:		Anschrift des Krankenhauses:	
Name:		Name:	
Straße:		Straße:	
PLZ, Ort:		PLZ, Ort:	
Lag ein Berufsunfall vor (z.B. auf dem Weg von oder zur Arbeit)? ja / nein			
zuständige Berufsgenossenschaft:			
falls gesetzlich rentenversichert, Anschrift der Rentenversicherungsanstalt:			
Name:			
Straße:			
PLZ, Ort:			
Rentenversicherungsnummer:			
Datum:		Unterschrift:	



### **Schweigepflichtentbindungserklärung**

Hiermit entbinde ich alle Ärzte, die mich aus Anlass des obigen Unfalls behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht, gegenüber den beteiligten Versicherungsgesellschaften unter der Bedingung, dass der von mir beauftragte Rechtsanwalt gleichzeitig und unaufgefordert eine Durchschrift der erteilten Auskünfte und Stellungnahmen erhält.

Datum:

Unterschrift:

**Rechtsschutzversicherung:**

**Nummer der Rechtsschutzversicherung:**