



Rechtsanwalt  
Matthias B. Lorenz  
Philipp-Reis-Straße 10  
63128 Dietzenbach

## Aufnahmebogen für Verkehrsunfälle

(Bitte vollständig ausfüllen!)

### Allgemeine Angaben zum Unfall

Unfalldatum \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_  
Unfallort \_\_\_\_\_  
Fahrzeug abgeschleppt  ja  nein  
falls ja, Abschleppdienst: \_\_\_\_\_

### Geschädigter

(=Eigentümer des Fahrzeugs)

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
Telefon / mobil \_\_\_\_\_  
e-Mail \_\_\_\_\_  
Bankverbindung \_\_\_\_\_  
Kreditinstitut \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_  
BIC \_\_\_\_\_  
Vorsteuerabzugsberechtigung  ja  nein

### Fahrer

(Nur ausfüllen, wenn nicht zugleich Geschädigter)

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
Telefon / mobil \_\_\_\_\_  
e-Mail \_\_\_\_\_

## Eigene Versicherung

Name \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Versicherungs-Nr. \_\_\_\_\_  
Teilkasko  ja  nein Höhe Selbstbeteiligung \_\_\_\_\_ €  
Vollkasko  ja  nein Höhe Selbstbeteiligung \_\_\_\_\_ €

## Fahrzeugdaten

(eigenes / beschädigtes Fahrzeug)

Hersteller \_\_\_\_\_ Fahrzeugtyp \_\_\_\_\_  
Baujahr \_\_\_\_\_ Erstzulassung \_\_\_\_\_ Kilometerstand \_\_\_\_\_  
Wie viele Vorbesitzer sind im Kraftfahrzeugbrief eingetragen? \_\_\_\_\_  
amtl. Kennzeichen \_\_\_\_\_  
Leasing  ja  nein  
Leasinggeber \_\_\_\_\_  
Vertragsnummer \_\_\_\_\_  
Finanzierung  ja  nein  
Finanzierendes Institut \_\_\_\_\_  
Vertragsnummer \_\_\_\_\_  
Serviceheft  ja  nein  
wenn ja, wird um Übersendung einer Kopie des Serviceheftes gebeten

## Rechtsschutzversicherung

Name \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Versicherungs-Nr. \_\_\_\_\_  
Schaden-Nr. \_\_\_\_\_  
Selbstbeteiligung \_\_\_\_\_ €

## Unfallgegner

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
e-Mail \_\_\_\_\_

## Versicherung des Unfallgegners

Name \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Versicherungs-Nr. \_\_\_\_\_  
Schaden-Nr. \_\_\_\_\_

**Fahrzeugdaten**  
(Fahrzeug des Unfallgegners)

Hersteller	_____	Fahrzeugtyp	_____
Baujahr	_____	Erstzulassung	_____
amtl. Kennzeichen	_____		
Halter	_____		

**Unfallschilderung**

Bitte schildern Sie das Unfallereignis ausführlich. Verwenden Sie ggf. die Rückseite oder ein gesondertes Blatt.  
(Unter anderem: Wie waren die Straßen- und Wetterverhältnisse? Wie waren die Verkehrsverhältnisse? Wie kam der Unfall zustande?)

---

---

---

---

---

---

---

---

Unfallskizze

(Bitte tragen Sie in die Skizze Straßennamen, Verkehrsschilder und Spuren der beteiligten Fahrzeuge ein. Sofern Bilder gemacht wurden, können Sie diese per e-Mail an [lorenz@lorenz-law.de](mailto:lorenz@lorenz-law.de) senden).

Unfallzeugen

(Sofern der vorgesehene Platz nicht genügt bitte Fortsetzung auf der Rückseite oder einem gesonderten Blatt)

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon / Mobil \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon / Mobil \_\_\_\_\_

Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen? \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Aktenzeichen \_\_\_\_\_

Wurde ein OWi- oder Strafverfahren eingeleitet? \_\_\_\_\_

Beschuldigter \_\_\_\_\_

Aktenzeichen \_\_\_\_\_

**Schäden**

Fahrzeugschäden

Art und Umfang der Beschädigung  
(Bitte fügen Sie ggf. das Gutachten eines Sachverständigen bei)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten \_\_\_\_\_ €

Reparatur beabsichtigt  ja  nein

Voraussichtliche Reparaturdauer \_\_\_\_\_ Tage

Mietwagen  ja  nein falls ja, wie lange? \_\_\_\_\_ Tage

Verkauf beabsichtigt  ja  nein

Gehört das Fahrzeug zum Betriebsvermögen?  ja  nein

Das Fahrzeug kann besichtigt werden bei

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon / mobil \_\_\_\_\_

Hat eine Besichtigung bereits stattgefunden?  ja  nein

falls ja: durch wen? \_\_\_\_\_

Vorschäden, Art und Umfang

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Sonstige beschädigte Sachen

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

Art und Umfang der Beschädigung \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wann und zu welchem Preis ist die Sache angeschafft worden?

(Bitte fügen Sie gegebenenfalls einen Kaufbeleg und ein Lichtbild der beschädigten Sache bei)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Personenschäden

Name des Verletzten \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon / mobil \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Familienstand \_\_\_\_\_

Zahl und Alter der Kinder \_\_\_\_\_

Ausgeübter Beruf \_\_\_\_\_

selbständig  ja  nein

Monatliches Nettoeinkommen \_\_\_\_\_

(Bitte fügen Sie einen Gehaltsnachweis bei!)

Name des Arbeitgebers \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente?  ja  nein

von wem \_\_\_\_\_

Höhe \_\_\_\_\_

Art und Umfang der Verletzungen \_\_\_\_\_  
(ggf. auf gesondertem Blatt)

Krankenhausaufenthalt vom \_\_\_\_\_ bis (voraussichtlich) \_\_\_\_\_

Name und Anschrift Krankenhaus \_\_\_\_\_

Ambulant behandelnde Ärzte (Name und Anschrift, ggf. auf gesondertem Blatt)

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Ist der Verletzte hauskrank geschrieben?  ja  nein

falls ja: vom \_\_\_\_\_ bis (voraussichtlich) \_\_\_\_\_

Krankenkasse des Verletzten \_\_\_\_\_

Handelt es sich um einen Berufsunfall bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Weg zur/von der Arbeit?

ja                       nein

Wo begann der Weg? \_\_\_\_\_

Zuständige Berufsgenossenschaft \_\_\_\_\_

Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert?

ja

nein

Bei welcher Anstalt? \_\_\_\_\_

Haushaltsführungsschaden \_\_\_\_\_

**Ich versichere die Richtigkeit der Angaben.**

Ort, Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift