



Angaben zum beschädigten Fahrzeug/ Fahrrad:

Fahrzeugart/ -hersteller:

Typ:

Baujahr:

km-Stand:

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

Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten: ca. €

Reparaturdauer: Tage

Das Fahrzeug kann besichtigt werden bei:

Art und Umfang der Fahrzeugschäden:

Bei Personenschäden zusätzlich angeben:

Name:	Ausgeübter Beruf:
Vorname:	selbständig? ja/ nein
Straße:	monatliches Nettoeinkommen: ca. €
PLZ, Ort:	Anschrift d. Arbeitgebers:
Geburtsdatum:	
Sicherheitsgurt angelegt? ja / nein	
Familienstand:	Art und Umfang der Verletzung:
Zahl der Kinder:	
Krankenkasse (Name/Ort):	
Arbeitsunfähig 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: