

Aktenzeichen: _____



Personenschaden? Ja Nein

Wer? _____

Art der Verletzung: _____

Behandelnder Arzt: _____

III. DATEN DES UNFALLGEGNERS (sofern bekannt)

Name und Anschrift: _____

Versicherung Nummer: _____ ggf. Schadennummer: _____

Fahrzeugmodell: _____ Kennzeichen: _____

IV. UNFALLSCHILDERUNG: