

Fragebogen zum Unfallgeschehen

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen aus und senden/übergeben uns diesen, um uns einen ersten Überblick zu dem Sachverhalt zu geben und die zügige Bearbeitung Ihres Verkehrsunfalls zu gewährleisten. Die von Ihnen angegebenen Daten werden zum Zwecke der Bearbeitung dieses Mandates gespeichert.

I) Persönliche Angaben:

1. Angaben zur Person

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Adresse	
Beruf	
Telefon	
Mobil	
E-Mail	
Fax	

Vorsteuerabzugsberechtigung? Ja Nein

2. Angaben zu eigenen bestehenden Versicherungen

a) Kfz-Haftpflichtversicherung

Kfz-Haftpflichtversicherung	
Adresse und Fax	
Versicherungsnummer	

b) Vollkasko bzw. Teilkasko

Versicherung	
Versicherungs-Nr.	
Versicherungsnehmer	
Adresse und Fax	
Selbstbehalt in EUR	

c) Rechtsschutz

Rechtsschutz	
Versicherungs-Nr.	
Adresse und Fax	
Versicherungsnehmer	

II) Angaben zum Unfallgeschehen

a) Allgemeine Angaben

Unfalltag	
Unfallort	
Unfallzeit	

b) Angaben zum eigenen Fahrzeug

Kennzeichen	
Fahrzeugtyp	
Eigentümer	
Adresse	
Fahrer	
Adresse	
Besonderheiten (z.B. Eigentümer nicht identisch mit dem Halter, Leasingfahrzeug etc.)	

c) Angaben zum gegnerischen Fahrzeug

Kennzeichen	
Fahrzeugtyp	
Halter	
Adresse	
Fahrer	
Adresse	
Besonderheiten (z.B. Eigentümer nicht identisch mit dem Halter, Leasingfahrzeug etc.)	

d) Angaben zur gegnerischen Versicherung

Kfz-Haftpflichtversicherung	
Adresse und Fax	
Versicherungsnummer	
Schadenummer	

Oder: Daten aus beigefügten Schreiben ersichtlich: Ja

Ggf. weitere Unfallbeteiligte (Name, Adresse, Fahrzeug + Kennzeichen, Versicherung etc):

e) Angaben zu den Zeugen

1. Zeuge	2. Zeuge
Name:	Name:
Anschrift:	Anschrift:
Telefon:	Telefon:

Ggf.: Weitere Zeugen gem. Beiblatt? Ja

Unfallgeschehen:

Bitte schildern Sie den Unfallhergang so genau wie möglich:

Unfallskizze

Bitte fertigen Sie zur Veranschaulichung eine Unfallskizze auf einem gesonderten Blatt an.

f) Polizeiliche Unfallaufnahme

Polizeidienststelle:	
Adresse:	
Aktenzeichen:	

III) Angaben bei Fahrzeugschäden

Fahrzeug repariert? Vorsteuerabzugsberechtigun g? Ja Nein Gehört das Fahrzeug zum Betriebsvermögen? Ja Nein
Ja Nein Mietwagen genommen? Zeitraum: _____ Tage
Ja Nein
Täglicher Fahrbedarf über 25 km hinaus? Ja Nein
Gutachter bereits beauftragt /Gutachten erfolgt?
 Ja Nein
Wenn ja: Gutachter bereits bezahlt? Ja Nein
Sicherheitsabtretung erfolgt? Ja Nein

IV) Angaben bei Personenschäden

Name der verletzten Person:
Ggf. persönliche Daten (Anschrift, Telefon, etc.):
Beruf und Einkommen:
Ärztliche Erstbehandlung: ggf.: Daten aus Bericht ersichtlich
Klinik/Arzt:
Adresse:
Verletzungen:
Ärztliche Folgebehandlung (insb. „Hausarzt“): ggf.: Daten aus Bericht ersichtlich
Klinik/Arzt:
Adresse:
Verletzungen:
Weiter verbleibende Beschwerden:
Arbeitsunfähigkeit über _____ Wochen; ärztlich attestiert Ja Nein
Besteht eine Krankenversicherung? Ja (gesetzlich) Ja (Privat) Nein
Ereignete sich der Unfall auf dem Weg zur Arbeit? Ja Nein
Wenn ja: Name und Adresse der Berufsgenossenschaft (falls gesetzlich rentenversichert,
Anschrift der Rentenversicherungsanstalt):

V) Weitere Unterlagen als Anhang

Bitte fügen Sie auch die als Anhang angeführten Unterlagen bei, sofern diese bei Ihnen vorhanden sind, und markieren dies jeweils mit einem Kreuz:

Unfallskizze Bilder vom Unfallort

- | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Gutachten/Reparaturrechnung/
Kostenvoranschlag | <input type="checkbox"/> | Arztbericht/ärztliches Attest |
| <input type="checkbox"/> | Unterlagen der eigenen
Versicherung | <input type="checkbox"/> | Schweigepflichtentbindungserklärung |
| <input type="checkbox"/> | Schreiben
Polizeidienststelle/Visitenkarte | <input type="checkbox"/> | Rechnungen ärztliche Heilkosten |
| <input type="checkbox"/> | Schreiben gegnerische
Haftpflichtversicherung | <input type="checkbox"/> | Weitere Unterlagen |

Datum

Unterschrift