

Fragebogen in Unfallsachen

A) Persönliche Angaben

1. Angaben zur Person

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefon:

Mobil:

E-Mail:

Bankverbindung:

Beruf:

Vorsteuerabzugsberechtigung? Ja Nein

2. Angaben zu eigenen bestehenden Versicherung

Kfz-Haftpflichtversicherung:

Firmenadresse:

Versicherungsnummer:

Vollkasko bzw. Teilkasko Versicherung:

Versicherungsnummer:

Versicherungsnehmer:

Adresse:

Selbstbeteiligung:

Rechtsschutz:

Versicherungsnummer:

Adresse:

Versicherungsnehmer:

Selbstbeteiligung:

B) Angaben zum Unfallgeschehen

Unfalltag:

Unfallzeit:

Unfallort:

Eigenes Kraftfahrzeug:

Kennzeichen:

Fahrzeugtyp:

Eigentümer:

Adresse:

Fahrer:

Adresse:

Gegnerisches Kraftfahrzeug:

Kennzeichen:

Fahrzeugtyp:

Halter:

Adresse:

Fahrer:

Adresse:

ggf. Besonderheiten (z.B. Eigentümer nicht identisch mit dem Halter, Leasingfahrzeug etc.):

gegnerische Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung:

Firma:

Adresse:

Versicherungsnummer:

Schadenummer:

oder: Daten aus beigefügten Schreiben ersichtlich: Ja

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

Zeugen:

1. Zeuge

Name:

Anschrift:

Telefon:

2. Zeuge

Name:

Anschrift:

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.

Polizeiliche Unfallaufnahme

Polizeidienststelle:

Adresse:

Aktenzeichen:

C) Angaben bei Fahrzeugschäden

Fahrzeug repariert?

Ja Nein

Wenn ja: Mietwagen genommen?

Ja Nein

Zeitraum: _____ Tage, von _____ bis _____

Vorsteuerabzugsberechtigung? 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

D) 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:

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:

E) 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

Gutachten/Reparaturrechnung/Kosten VA

Arztbericht/ärztliches Attest

Unterlagen der eigenen Versicherung

Schweigepflichtentbindungserklärung

- Schreiben Polizeidienststelle/Visitenkarte
- Rechnungen ärztliche Heilkosten
- Schreiben gegnerische Haftpflichtversicherung
- weitere Unterlagen