

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.

Der Fragebogen ist so ausführlich wie möglich gestaltet. Es ist sehr wahrscheinlich, dass Sie nicht alle Fragen beantworten können. Das gilt insbesondere für Angaben zu anderen Beteiligten. Lassen Sie entsprechende Felder einfach frei.

Die von Ihnen angegebenen Daten werden zum Zwecke der Bearbeitung dieses Mandates gespeichert.

I) Persönliche Angaben:

1. Angaben zur Person

Vorname, Name

Geburtsdatum

Straße, Haus-Nr., PLZ Wohnort

Telefon privat

Telefon Beruf

Telefax

Telefon mobil

e-mail (bitte nur angeben, wenn Sie Ihr Postfach regelmäßig auf Eingänge überprüfen)

2. Bankverbindung

Name des Bankinstituts

Kontonummer

Bankleitzahl

Beruf

Vorsteuerabzugsberechtigung? Ja Nein

3. Rechtsschutzversicherung

Rechtsschutzversicherung

Versicherungsnummer

Versicherungsnehmer

Selbstbeteiligung? Ja in Höhe von € _____

II) Angaben zum Unfallgeschehen

Unfalltag: _____ Unfallzeit: _____ Unfallort: _____

Eigenes Kraftfahrzeug:

Kennzeichen: _____

Fahrzeugtyp: _____

Erstzulassung _____ km-Stand (ca.) _____
Monat/Jahr

Eigentümer: _____

Adresse: _____

Fahrer: _____

Adresse: _____

Leasing-KFZ Ja

Leasinggeber _____

Vertragsnummer _____

Adresse: _____

KFZ - Haftpflichtversicherung

Versicherungsnehmer

Versicherungsnummer / Schadennummer

Vollkasko? Ja Teilkasko? Ja
ف

Gegnerisches Kraftfahrzeug:

Kennzeichen: _____

Fahrzeugtyp: _____

Erstzulassung _____ km-Stand (ca.) _____
Monat/Jahr

Halter: _____

Adresse: _____

Fahrer: _____

Adresse: _____

Leasing-KFZ Ja

Leasinggeber _____

Vertragsnummer _____

Adresse: _____

KFZ - Haftpflichtversicherung

Versicherungsnehmer

Versicherungsnummer / Schadennummer

Vollkasko? Ja Teilkasko? Ja

Bitte schildern Sie den Unfallhergang so genau wie möglich:

Unfallskizze

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

1.) _____
Name, Vorname, genaue Anschrift

_____ Ggfls. beteiligtes Fahrzeug, aml. Kennzeichen, Fahrzeugtyp

2.) _____
Name, Vorname, genaue Anschrift

_____ Ggfls. beteiligtes Fahrzeug, aml. Kennzeichen, Fahrzeugtyp

3.) Ggfls. weitere Unfallbeteiligte auf Beiblatt? **Ja** ﺋﻪ

Zeugen

1.) _____
Name, Vorname, genaue Anschrift, Telefonnummer

2.) _____
Name, Vorname, genaue Anschrift, Telefonnummer

3.) _____
Name, Vorname, genaue Anschrift, Telefonnummer

4.) Ggfls. weitere Zeugen auf Beiblatt? **Ja** ﺋﻪ

Polizeiliche Unfallaufnahme **Ja ﺋﻪ **Nein** ﻻ**

Polizeidienststelle: _____

Aktenzeichen: _____

Polizeibeamte: _____
Dienstgrad und Name

_____ Dienstgrad und Name

III) Angaben bei Fahrzeugschäden

- 1.) Grobe Beschreibung der Fahrzeugschäden: _____
- 2.) Geschätzte Schadenhöhe: _____
- 3.) Gutachter beauftragt? Ja Nein Gutachten vorhanden bitte beifügen falls
- 4.) wenn Ja: Name, Anschrift, Telefonnummer: _____
- 5.) Sicherheitsabtretung erfolgt? Ja Nein falls Kopie vorhanden bitte beifügen
- 6.) Fahrzeug repariert? Ja Nein falls Rechnung vorhanden bitte beifügen
- 7.) Mietwagen genommen? Ja Nein Anzahl der Tage _____
- 8.) täglicher Fahrbedarf über 25 km hinaus? Ja Nein

IV) Angaben bei Personenschäden

- 1.) Name der verletzten Person: _____
- 2.) Anschrift, falls noch nicht benannt: _____
- 3.) Art der Verletzung: _____
- 4.) Art/Ort/Umfang der Erstbehandlung: _____
- 5.) Name und Anschrift des Arztes/der Klinik: _____
- 6.) Ärztliche Folgebehandlung (insb. "Hausarzt"): _____
- 7.) Dauer der Heilbehandlung, ggfls geschätzt: _____ Tage
- 8.) Arbeitsunfähigkeit: Ja Nein Anzahl der Tage _____
- 9.) Besteht eine Krankenversicherung? Ja Name: _____ gesetzl. privat
- 10.) Beruf/Tätigkeit: _____ ggfls. mtl. Bruttoeinkommen: _____
- 11.) Unfall auf dem Arbeitsweg? Ja Name der Berufsgenossenschaft: _____

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:

- | | | | |
|----------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Bilder vom Unfallort | <input type="checkbox"/> | Arztbericht/ärztliches Attest | <input type="checkbox"/> |
| Gutachten | <input type="checkbox"/> | Schweigepflichtentbindungserklärung | <input type="checkbox"/> |
| Reparaturrechnung | <input type="checkbox"/> | Rechnungen ärztliche Heilkosten | <input type="checkbox"/> |
| Kostenvoranschlag | <input type="checkbox"/> | Unterlagen der eigenen Versicherung | <input type="checkbox"/> |
- Weitere Unterlagen , nämlich _____

Datum: _____ Unterschrift: _____