

Fragebogen zum Unfallgeschehen

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen aus und senden/übergeben uns diesen, um uns einen ersten Überblick zu diesem 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: _____ Telefon: _____

Vorname: _____ Mobil: _____

Geburtsdatum: _____ E-Mail: _____

Adresse: _____

Bankverbindung: _____

Beruf: _____

Vorsteuerabzugsberechtigt? Ja Nein

2. Angaben zu eigenen bestehenden Versicherungen

Kfz-Haftpflichtversicherung: _____

Firmenadresse: _____

Versicherungsnummer:

Vollkasko bzw. Teilkasko

Versicherung: _____

Versicherungs-Nr.: _____

Adresse: _____

Versicherungsnehmer: _____

Selbstbehalt: _____ EUR

Rechtsschutz: _____

Versicherungs-Nr.: _____

Adresse: _____

Versicherungsnehmer: _____

Selbstbehalt: _____ EUR

II) Angaben zum Unfallgeschehen

Unfalltag: _____ Unfallzeit: _____

Unfallort: _____

Eigenes Kraftfahrzeug:

Gegnerisches Kraftfahrzeug:

Kennzeichen: _____ Kennzeichen: _____

Fahrzeugtyp: _____ Fahrzeugtyp: _____

Eigentümer: _____ Halter: _____

Adresse: _____ Adresse: _____

Fahrer: _____ Fahrer: _____

Adresse: _____ Adresse: _____

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

Gegnerische Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung:

Firma: _____

Adresse: _____

Versicherungs-Nr.: _____

Schaden-Nr.: _____

Oder: Daten aus beigefügten Schreiben ersichtlich: Ja

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

Zeugen:

1. Zeuge

2. Zeuge

Name: _____ Name: _____

Anschrift: _____ Anschrift: _____

Telefon: _____ Telefon: _____

Ggf.: Weitere Zeigen gem. Beiblatt? Ja

Unfallskizze:

Bitte fertigen Sie zur Veranschaulichung eine Unfallskizze an.

Polizeiliche Unfallaufnahme:

Polizeidienststelle: _____ Aktenzeichen _____

Adresse: _____

III) Angaben bei Fahrzeugschäden

Fahrzeug repariert? Ja Nein Vorsteuerabzugsberechtigt? Ja

Nein

Wenn ja: Mietwagen genommen? Ja Nein Zeitraum: _____ Tage

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: _____

Verletzung: _____

Ärztliche Folgebehandlung (insb. „Hausarzt“): _____

ggf.: Dauten aus Bericht ersichtlich

Klinik/Arzt: _____

Adresse: _____

Verletzungen: _____

Weitere 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: _____

V) Weitere Unterlagen als Anhang

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

Unfallskizze Bilder vom Unfallort

Gutachten/Reparaturrechnung/KostenVA Arztbericht/ärztliches Attest

Unterlagen der eigenen Versicherung Schweigepflichtenentbindungserklärung

Schreiben Polizeidienststelle/Visitenkarte Rechnungen ärztliche Heilkosten

Schreiben gegnerische Haftpflichtversicherung Weitere Unterlagen

Datum: _____

Unterschrift: _____