

Verkehrsunfall - Fragebogen

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.

a) Angaben zur Person (Halter)

Name: Beruf:
Vorname: Telefon:
Geburtsdatum: Mobil:
Adresse: E-Mail:.....
Bankverbindung:
Vorsteuerabzugsberechtigung? Ja Nein

b) Angaben zur Person (Fahrer)

Name: Beruf:
Vorname:..... Telefon:
Geburtsdatum: Mobil:
Adresse: E-Mail:.....
Bankverbindung:

2. Angaben zu eigenen bestehenden Versicherungen

Kfz-Haftpflichtversicherung:
Firmenadresse:
Versicherungsnummer:.....
Vollkasko bzw. Teilkasko Rechtsschutz:
Versicherung:..... Versicherungs-Nr.:
Versicherungs-Nr.: Adresse:
Versicherungsnehmer: Versicherungsnehmer:
Adresse:
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 Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung:

Firma:

Adresse:

Versicherungs-Nr.:

Schadenummer:

oder: Daten aus beigefügten Schreiben ersichtlich: Ja

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

.....

.....

.....

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.

Polizeiliche Unfallaufnahme

Polizeidienststelle: Aktenzeichen:
Adresse:

III.

Angaben bei Fahrzeugschäden

Fahrzeug repariert? Ja Nein
Vorsteuerabzugsberechtigung? Ja Nein
Wenn ja: 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

Name und Anschrift:

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 Anhang angeführten Unterlagen bei, sofern diese bei Ihnen vorhanden sind, und markieren dies jeweils mit einem Kreuz:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Unfallskizze | <input type="checkbox"/> Bilder vom Unfallort |
| <input type="checkbox"/> Gutachten/Reparaturrechnung/KostenVA | <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 |

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben richtig und zutreffend sind.

Datum

Unterschrift