

# Unfallfragebogen

## A.

1 Name und Anschrift des Anspruchstellers: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2 Tel./Fax: \_\_\_\_\_

3 ausgeübter Beruf: \_\_\_\_\_

4 Bankverbindung: Bank \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_ Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

5 Name und Anschrift des Fahrers: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## B.

1 Name und Anschrift des Versicherungsnehmers (Schadensstifter): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2 Tel./Fax: \_\_\_\_\_

3 Gegnerisches Fahrzeug (Typ): \_\_\_\_\_

4. Amtliches Kennzeichen: \_\_\_\_\_

5 Gegnerische Haftpflichtversicherung: \_\_\_\_\_

6 Policen-Nr.: \_\_\_\_\_

7 Name und Anschrift des Fahrers: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## C.

1 Unfallort: \_\_\_\_\_

2 Unfalltag: \_\_\_\_\_

3 Unfallzeit \_\_\_\_\_

4 Aufnehmende Polizeidienststelle: \_\_\_\_\_

5 Polizeiliches Aktenzeichen od. Tagebuch-Nr. \_\_\_\_\_

6 Name und Anschrift der Unfallzeugen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7 Name und Anschrift weiterer Unfallbeteiligter: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8 Exakte Unfallschilderung und Skizze (ggf. auf gesondertem Papier)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Unfallfragebogen

## D. Ansprüche wegen Sachschäden

1 Genaue Beschreibung der beschädigten Sache und des Schaden: \_\_\_\_\_

---

---

2 Name und Anschrift des Eigentümers der beschädigten Sache, (Leasing od. Finanzierungskauf?) \_\_\_\_\_

---

---

3 Vorläufige Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten (Gutachten, Kostenvoranschlag, Rechnung beifügen):

---

---

4 Vorsteuerabzugsberechtigt? Ja \_\_\_\_\_ Nein \_\_\_\_\_

5 Wo kann die beschädigte Sache besichtigt werden? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

## E. Beschädigte Kraftfahrzeuge

1 Typ: \_\_\_\_\_ amtliches Kennzeichen: \_\_\_\_\_

2 Erstzulassung: \_\_\_\_\_ km-Stand: \_\_\_\_\_

3 Versicherungen des Fahrzeuges und Policen-Nr.:

Haftpflichtversicherung: \_\_\_\_\_

Vollkaskoversicherung: \_\_\_\_\_ Selbstbeteiligung €: \_\_\_\_\_

Teilkasko-Versicherung: \_\_\_\_\_ Selbstbeteiligung €: \_\_\_\_\_

Rechtsschutz-Versicherung: \_\_\_\_\_

---

---

## F. Personenschäden

1 Name und Anschrift des Verletzten: \_\_\_\_\_

---

---

2 Tel./Fax: \_\_\_\_\_

3. Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

4 Ausgeübter Beruf: \_\_\_\_\_ Monatliches Nettoeinkommen €: \_\_\_\_\_

5 Name und Anschrift des Arbeitgebers: \_\_\_\_\_

---

---

6 Art und Umfang der Verletzung: \_\_\_\_\_

---

---

7 Krankenhausaufenthalt von: \_\_\_\_\_ bis (voraussichtlich): \_\_\_\_\_

8 Name und Anschrift des Krankenhauses: \_\_\_\_\_

9 Ambulant behandelnder Arzt: \_\_\_\_\_

10 Liegt eine Krankschreibung vor? \_\_\_\_\_ Vom: \_\_\_\_\_ bis (voraussichtlich): \_\_\_\_\_

# Unfallfragebogen

--

11 War ein Sicherheitsgurt angelegt? \_\_\_\_\_

12 Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an? \_\_\_\_\_

13 Lag Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Weg von oder zu der Arbeit? \_\_\_\_\_

14 Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig? \_\_\_\_\_

15 Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert? \_\_\_\_\_

16 Bei welcher Anstalt? \_\_\_\_\_

17 Bezog der Verletzte bereits eine Rente, wenn ja welche? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Gewissen gemacht.	_____ _____ Ort/Datum/Unterschrift
--	--