

Unfallfragebogen

Name Mandant: _____

1. Angaben zu dem beim Unfall beschädigten Kraftfahrzeug

Art des Fahrzeugs (Pkw, Lkw, Motorrad etc.): _____

Marke, Modell: _____

Amtliches Kennzeichen: _____

2. Fahrer des Fahrzeugs zum Unfallzeitpunkt

Name, Vorname: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

3. Eigentümer des Fahrzeugs (falls nicht identisch mit Fahrer)

Name, Vorname: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Leasingfahrzeug ja nein

Ist das Fahrzeug finanziert? ja nein

Falls ja: bei welcher Bank? _____

Besteht für diesen PKW wegen betrieblicher Nutzung Vorsteuerabzugsberechtigung?

ja nein weiss ich nicht

4. Weitere Fahrzeuginsassen

- Beifahrer

Name, Vorname: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

- Sonstige Mitfahrer

Name, Vorname: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

5. Rechtsschutzversicherung

ja nein

Falls ja:

Versicherungsgesellschaft: _____

Anschrift: _____

Name Versicherungsnehmer: _____

Versicherungs-Nr.: _____

Schaden-Nr. (falls bekannt): _____

6. Kfz des Unfallgegners

Art des Fahrzeugs (Pkw, Lkw, Motorrad etc.): _____

Marke, Modell: _____

Amtliches Kennzeichen: _____

Name der Haftpflichtversicherung: _____

Versicherungs-Nr.: _____

7. Fahrer des gegnerischen Fahrzeugs zum Unfallzeitpunkt

Name, Vorname: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

8. Eigentümer/Halter des gegnerischen Fahrzeugs

Name, Vorname: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

9. Unfallhergang

Unfalltag: _____

Unfallort: _____

Unfallzeit: _____

Witterungs-/ Straßenverhältnisse: _____

Kurze Schilderung Unfallhergang:

Hinweis: Lassen Sie uns bitte erforderlichenfalls eine gesonderte Unfallskizze zukommen und – sofern vorhanden – den vor Ort ausgefüllten Unfallbericht der Beteiligten.

Liegen Ihnen Fotos von der Unfallstelle vor?

ja nein (Wenn ja, lassen Sie uns diese bitte zukommen!)

10. Zeugen

Gibt es Unfallzeugen? ja nein

Zeugen (soweit vorhanden/bekannt):

Name, Vorname: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Zeugen (soweit vorhanden/bekannt):

Name, Vorname: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

11. Polizei

Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen? ja nein

Falls ja:

Zuständige Polizeidienststelle: _____

Vorgangsnummer der Polizei: _____

Verwarnungsgeld/Bußgeld gegen den Fahrer: ja nein

Verwarnungsgeld/Bußgeld gegen den Unfallgegner: ja nein

Sachschäden

12. Schaden am eigenen Kfz

Gutachten eingeholt? ja nein

Gutachter: _____

(Wenn ja, lassen Sie uns bitte das Gutachten zukommen!)

Kostenvoranschlag ja nein

(Wenn ja, lassen Sie uns bitte den Kostenvoranschlag zukommen!)

Schaden bereits repariert? ja nein

(Wenn ja, lassen Sie uns bitte die Reparaturrechnung zukommen!)

13. Mietwagen

Wird ein Mietwagen in Anspruch genommen? ja nein

Vermieter: _____

(Wenn ja, lassen Sie uns bitte den Mietwagenvertrag oder die Mietwagenrechnung zukommen!)

14. Sonstige fahrzeugbezogene Schäden (bitte ankreuzen, soweit entstanden/absehbar)

Abschleppkosten

An- und Abmeldegebühren

Gutachterkosten

Kosten des Voranschlages

Lager/Standkosten

Sonstiges: _____

15. Weitere Sachschäden

Schäden an Kleidung: _____

Schäden an sonstigen Gegenständen: _____

Personenschäden

1. Verletzte Personen

Name, Vorname: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Berufstätigkeit: _____

2. Erlittene Verletzungen

Art der Verletzungen: _____

Krankenhausaufenthalt von/bis: _____

Name, Anschrift Krankenhaus: _____

Ambulant behandelnde Ärzte: _____

Versicherungsschutz:

private Krankenversicherung

gesetzliche Krankenversicherung

nicht versichert

Beihilfeberechtigung

ja nein

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

ja nein

Arbeitsunfähig von/bis: _____