



## FRAGEBOGEN VERKEHRSUNFALL

Aktenzeichen des Versicherers: \_\_\_\_\_

Aktenzeichen des Anspruchstellers: \_\_\_\_\_

### 1. GESCHÄDIGTE / GESCHÄDIGTER

1.1 Name des Anspruchstellers: \_\_\_\_\_ Berufliche Tätigkeit: \_\_\_\_\_

1.2 Anschrift: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

1.3 Konto-Nr.: \_\_\_\_\_ bei: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

1.4 Fahrer: \_\_\_\_\_

### 2. UNFALLGEGNER (SOWEIT BEKANNT)

2.1 Name des Versicherungsnehmers: \_\_\_\_\_

2.2 Anschrift: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

2.3 Versichert bei: \_\_\_\_\_

2.4 Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

2.5 Amtliches Kennzeichen: \_\_\_\_\_

2.6 Name des Fahrers: \_\_\_\_\_

2.7 Anschrift des Fahrers: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

### 3. UNFALLHERGANG

3.1 Unfallort: \_\_\_\_\_ Unfalltag: \_\_\_\_\_ Unfallzeit: \_\_\_\_\_

3.2 Genaue Unfallbeschreibung mit Skizze: \_\_\_\_\_

3.3 Andre am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer (Name, Anschrift, amtliches Kennzeichen des Fahrzeugs):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3.4 Name und Anschrift der Unfallzeugen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3.5 Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen?: \_\_\_\_\_

### 4. BEI ANSPRÜCHEN WEGEN SACHSCHÄDEN

4.1 Was wurde beschädigt? \_\_\_\_\_

4.2 Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache bzw. Leasingnehmer? \_\_\_\_\_

4.3 Vorsteuerabzugsberechtigt?  Ja  Nein

4.4 Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten (Gutachten, Kostenvoranschläge, Rechnung u.a.): \_\_\_\_\_

4.5 Beschädigte Sache kann besichtigt werden bei: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_



5. BEI BESCHÄDIGTEN KRAFTFAHRZEUGEN

- 5.1 Typ: \_\_\_\_\_ Erstzulassung: \_\_\_\_\_ Km-Stand: \_\_\_\_\_  
Fahrgestellnr.: \_\_\_\_\_ Fldentnr.: \_\_\_\_\_ Amtl. Kennzeichen: \_\_\_\_\_
- 5.2 Durch welche Gesellschaft und unter welcher Versicherungsnummer war das Kfz zur Zeit des Unfalls versichert?  
Haftpflichtversicherung: \_\_\_\_\_  
Vollkaskoversicherung: \_\_\_\_\_ Selbstbeteiligung: \_\_\_\_\_ Vers.nr.: \_\_\_\_\_  
Teilkaskoversicherung: \_\_\_\_\_ Selbstbeteiligung: \_\_\_\_\_ Vers.nr.: \_\_\_\_\_  
Rechtsschutzversicherung: \_\_\_\_\_ Vers.nr.: \_\_\_\_\_

6. BEI ANSPRÜCHEN WEGEN PERSONENSCHÄDEN

- 6.1 Name des Verletzten: \_\_\_\_\_
- 6.2 Anschrift: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_
- 6.3 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_
- 6.4 Ausgeübter Beruf: \_\_\_\_\_ selbstständig  Ja  Nein Monatl. Nettoeinkommen: \_\_\_\_\_
- 6.5 Name des Arbeitgebers: \_\_\_\_\_
- 6.6 Anschrift des Arbeitgebers: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_
- 6.7 Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall Rente?  
 Ja  Nein Von wem: \_\_\_\_\_ monatl.: \_\_\_\_\_
- 6.8 Art und Umfang der Verletzung:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 6.9 Sicherheitsgurte angelegt?  Ja  Nein
- 6.10 Krankenhausaufenthalt von: \_\_\_\_\_ bis (voraussichtlich): \_\_\_\_\_
- 6.11 Name und Anschrift des Krankenhauses: \_\_\_\_\_
- 6.12 Ambulant behandelnde Ärzte:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 6.13 Ist der Verletzte krank geschrieben?  Ja  Nein Von: \_\_\_\_\_ bis (voraussichtlich): \_\_\_\_\_
- 6.14 Krankenkasse des Verletzten: \_\_\_\_\_
- 6.15 Lag Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Weg zur Arbeit?  Ja  Nein
- 6.16 Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig? \_\_\_\_\_
- 6.17 Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert?  Ja  Nein
- 6.18 Bei welcher Anstalt? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Mandant(en)