

Verkehrsunfallfragebogen für Anspruchsteller

1. Anspruchsteller(in) / Geschädigte(r):

- 1.1 Name, Vorname:
- 1.2 Anschrift:
- 1.3 Telefon/Fax:
- 1.4 Mobil:
- 1.5 E-Mail:
- 1.6 Beruf:
- 1.7 Vorsteuerabzugsberechtigung:
- 1.8 Bankverbindung:
Kontoinhaber:
- IBAN:
- Bank:
- 1.9 Fahrer:
Name, Vorname:
- Anschrift:

2. Unfallgegner(in):

- 2.1 Name, Vorname:
- 2.2 Anschrift:
- 2.3 Telefon:
- 2.4 Versichert bei:
- 2.5 Versicherungs-Nr.:
- 2.6 Schaden-Nr.:
- 2.7 Kfz-Typ:
- 2.8 Amtliches Kennzeichen:
- 2.9 Fahrer:
Name, Vorname:
- Anschrift:

3. Unfalltag und -zeit:

4. Unfallort:

5. Unfallhergang:

- 5.1 Bitte schildern Sie den Unfallhergang möglichst ausführlich und genau und fügen Sie eine Unfallskizze bei:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
- 5.2 Wer hat nach Ihrer Auffassung den Schaden/Unfall verursacht:
.....
- 5.3 Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer (Name, Anschrift, amtl. Kennzeichen des Fahrzeugs):

.....
 5.4 Name und Anschrift von Unfallzeugen:

.....
 5.5 Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen? Ja: Nein:

Polizeidienststelle:

Polizeiliches Aktenzeichen:

Wurde ein Unfallbeteiligter polizeilich verwarnt? Ja: Nein:

6. Sachschaden:

6.1 Wurde Ihr Fahrzeug beschädigt: Ja: Nein:

6.2 Was wurde beschädigt:

.....
 Art und Umfang der Beschädigung:

.....
 Liegen Vorschaden am Fahrzeug vor? Ja: Nein:

Wenn ja, welche?

6.3 Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache:

Handelt es sich um ein Leasingfahrzeug? Ja: Nein:

Wenn ja, bitte Leasinggeber benennen:

Ist das Fahrzeug finanziert? Ja: Nein:

6.4 Amtliches Kennzeichen Ihres Fahrzeuges:

Typ: Erstzulassung: kW:

Hubraum: aktueller km-Stand:

6.5 Wo ist Ihr Fahrzeug haftpflicht- und ggf. teil-/vollkaskoversichert
 (Gesellschaft, Versicherungsnummer, jeweilige Selbstbeteiligung)?

6.6 Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Instandsetzungskosten:

Wurde bereits ein Kostenvoranschlag oder Sachverständigengutachten zur Feststellung
 des Schadens in Auftrag gegeben:

Ja: Nein:

Wo:

Voraussichtliche Reparaturdauer:

6.7 Wo kann die beschädigte Sache besichtigt werden?

6.8 Wurde Reparaturfreigabe erteilt: Ja: Nein:

6.9 Wird für die Zeitdauer der Reparatur/Ersatzbeschaffung ein Mietfahrzeug benötigt oder
 soll Nutzungsausfall geltend gemacht werden?

6.10 Ist unfallbedingt weiterer Sachschaden entstanden? Ja: Nein:

Welcher?

7. Personenschaden:

7.1 Name, Vorname des Verletzten:

7.2 Anschrift:

7.3 Telefon:

7.4 Geburtsdatum: Familienstand:

Zahl und Alter der Kinder:

7.5 Ausgeübter Beruf:

monatl. Nettoeinkommen:

7.6 Bezieht der Verletzte unabhängig hiervon eine Rente?

Ja: Nein: von wem: monatl. Betrag:

7.7 Art und Umfang der Verletzung:

-
.....
(Soweit vorhanden bitte ärztliche Berichte und AU-Bescheinigung in Kopie beifügen!)
- 7.8 Sicherheitsgut angelegt? Ja: Nein:
- 7.9 Wo und durch wen erfolgte die medizinische Erstversorgung?
-
Stationärer Krankenhausaufenthalt: von bis
Ambulant behandelnder Arzt:
-
Besteht Arbeitsunfähigkeit: Ja: Nein: von bis
Sind die unfallbedingten medizinischen Behandlungen abgeschlossen?
Ja: Nein: seit: voraussichtlich am:
- 7.10 Krankenkasse des Verletzten:
- 7.11 Liegt ein Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Weg von oder zur Arbeit? Ja: Nein:
- Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig:
- 8. Rechtsschutzversicherung:** Ja: Nein:
- Gesellschaft:
- Versicherungs-Nr.:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift