

Unfallfragebogen

Bitte beachten Sie, dass Sie die Regulierung beschleunigen, wenn Sie alle Fragen beantworten. Trotzdem ist es selbstverständlich kein Problem, wenn Ihnen einzelne Daten nicht bekannt sein sollten.

Die Fragen erfassen die meisten Sachverhalte und sind ausreichend, die Regulierung zumindest einzuleiten. Dennoch kann es vorkommen, dass in Ihrem Fall weitere Informationen notwendig sind. In diesem Fall werden wir diese noch bei Ihnen erfragen.

Sollen mehrere Personen wegen des gleichen Unfalls durch uns vertreten werden (insbesondere Fahrer und Beifahrer), halten Sie vor der Einsendung von mehr als einem Fragebogen bitte zunächst unbedingt Rücksprache mit uns.

1. Ihre Personalien

Name:	Vorname:
PLZ:	Ort:
Strasse:	Telefon:
Beruf:	Kto.-Nr.:
BLZ:	Institut:

2. Gegner

a) Halter gemäß Fahrzeugschein

Name:	Vorname:
PLZ:	Ort:
Strasse:	Telefon:
Versichert bei:	Policen-Nr.:

Wenn Kfz-Unfall, Kennzeichen gegnerisches Fahrzeug:

b) Fahrer (falls abweichend vom Halter gemäß Fahrzeugschein)

Name:	Vorname:
PLZ:	Ort:
Strasse:	Telefon:

3. Unfallhergang

Unfallort:

Unfalltag:	Unfallzeit:
------------	-------------

Wurde der Unfall durch die Polizei aufgenommen? Ja Nein

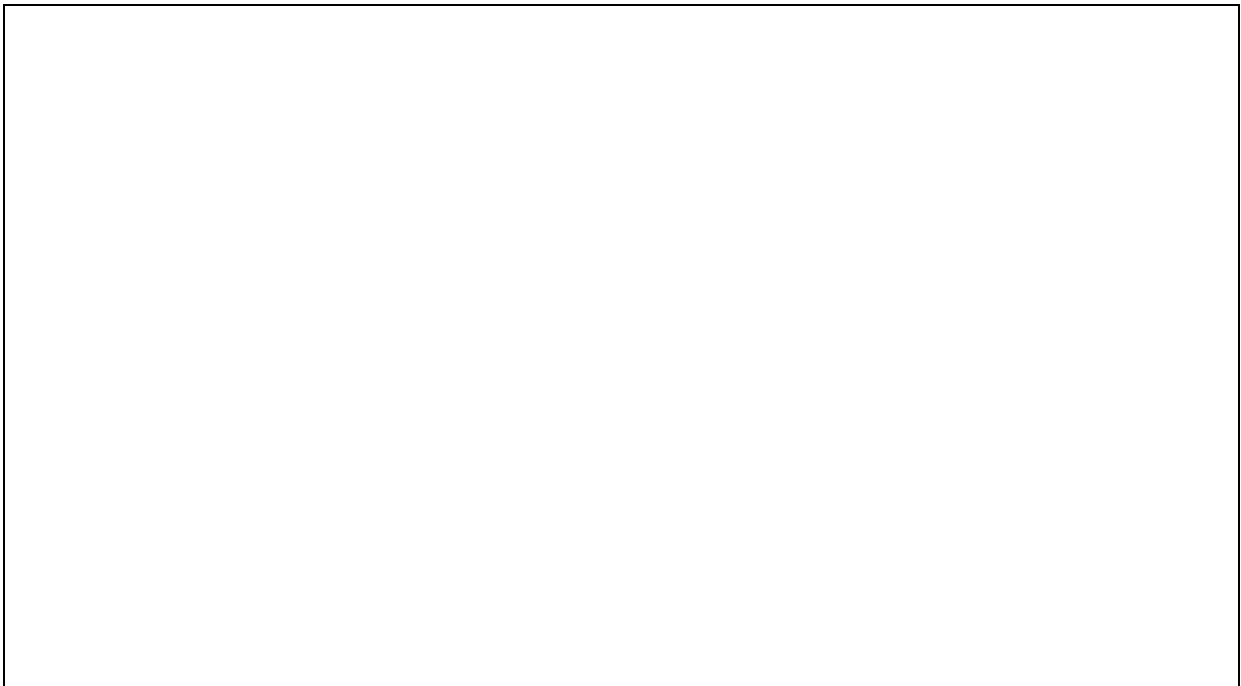
Dienststelle:

Aktenzeichen:

Andere am Unfall Beteiligte (*Name, Anschrift, Kfz-Kennzeichen, ggf. auf gesondertem Blatt*):

Unfallzeugen (*Name, Anschrift, ggf. auf gesondertem Blatt*):

Genauer Unfallablauf mit Skizze (*ggf. auf gesondertem Blatt*):



4. Bei Ansprüchen wegen Sachschäden

Was wurde beschädigt:

Art und Umfang der Beschädigung:

Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache?

Name:

Vorname:

PLZ:

Ort:

Strasse:

Telefon:

Gehört sie zum Betriebsvermögen: Ja Nein

Vorsteuerabzugsberechtigt: Ja Nein

Anschaffungsdatum:

Preis:

Wiederherstellungskosten:

Reparaturdauer:

Hat jemand die Sache schon besichtigt? Ja Nein

Wenn ja: durch wen?

Wenn ein beschädigtes Kraftfahrzeug noch nicht durch einen Sachverständigen besichtigt wurde, halten Sie bitte Rücksprache mit uns, damit wir Ihnen einen kompetenten Sachverständigen, der nicht regelmäßig für die Versicherungswirtschaft arbeitet, benennen können.

Frühere Schäden; Anzahl und Umfang:

5. Bei beschädigtem Kfz:

Bei welcher Versicherungsgesellschaft und unter welcher Police-Nummer war das Kfz zum Zeitpunkt des Unfalls versichert?

Haftpflicht-Vers.:

Nr.:

Vollkasko-Vers.:

Selbstbeteiligung €:

Nr.:

Teilkasko-Vers.:

Selbstbeteiligung €:

Nr.:

Rechtsschutz-Vers.:

Nr.:

Bitte zusätzlich eine Kopie des Fahrzeugscheins beifügen und den Kilometerstand mitteilen.

6. Bei Ansprüchen wegen Personenschäden

Geburtsdatum:

Familienstand:

Zahl/Alter der Kinder im eigenen Haushalt:

Ausgeübter Beruf:

Selbstständig: Ja Nein Monatliches Nettoeinkommen:

Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente? Ja Nein

Von wem:

Höhe monatlich:

7. Angaben zu den Verletzungen

Ergänzend werden wir Ihnen in diesem Fall ein Formular zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht übersenden, damit die Versicherung des Unfallverursachers dort Arztberichte anfordern kann. Diese werden zur Bezifferung des Schmerzensgeldes an uns weitergeleitet.

Art/Umfang:

Sicherheitsgurt angelegt/Sturzhelm getragen? Ja Nein

Krankenhausaufenthalt von:

bis (voraussichtlich):

Name und Anschrift des Krankenhauses:

Tel.:

Ambulant behandelnde Ärzte (*ggf. auf gesondertem Blatt*):

Tel.:

Sind sie krank geschrieben? Ja Nein von: bis (voraussichtlich):

Lag Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Weg von oder zur Arbeit? Ja Nein

Wenn ja: Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig?

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Gewissen gemacht.

Ort/Datum:

Unterschrift: