

## Fragebogen Verkehrsunfall

Name des Anspruchstellers: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

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

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Bankverbindung: \_\_\_\_\_

Vorsteuerabzugsberechtigung?  Ja  Nein

### Angaben zum Unfallgeschehen

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

Unfallzeit: \_\_\_\_\_

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

Eigenes Kraftfahrzeug:

Gegnerisches Kraftfahrzeug:

Kennzeichen: \_\_\_\_\_

Kennzeichen: \_\_\_\_\_

Fahrzeugtyp: \_\_\_\_\_

Fahrzeugtyp: \_\_\_\_\_

Eigentümer: \_\_\_\_\_

Halter: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

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

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

Adresse: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Ggf. Besonderheiten (z.B. Eigentümer nicht identisch mit dem Halter, Leasingfahrzeug etc.): \_\_\_\_\_

### Gegnerische Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung:

Firma: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_

Schadenummer: \_\_\_\_\_

Oder: Daten aus beigefügten Schreiben ersichtlich:  Ja

### Zeugen:

1. Zeuge

2. Zeuge

Name: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

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

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

Telefon: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Ggf.: Weitere Zeugen gem. Beiblatt?  Ja

### Unfallgeschehen:

Bitte schildern Sie den Unfallhergang so genau wie möglich:

### Unfallskizze

Bitte fertigen Sie zur Veranschaulichung eine Unfallskizze auf einem gesonderten Blatt an.

### Polizeiliche Unfallaufnahme

Polizeidienststelle: \_\_\_\_\_

Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Gegner verwarnt? ja/nein

### Weitere Informationen zum Unfall:

Anspruchsteller wurde verletzt, ja/nein

Beifahrer wurde(n) verletzt, ja/nein

### Weitere Unterlagen als Anhang

Bitte fügen Sie auch die als Anhang angeführten Unterlagen bei, sofern diese bei Ihnen vorhanden sind, und markieren dies jeweils mit einem Kreuz:

Unfallskizze

Bilder vom Unfallort

Gutachten/Reparaturrechnung/KostenVA

Arztbericht/ärztliches Attest

Unterlagen der eigenen Versicherung

Schweigepflichtentbindungserklärung

Schreiben Polizeidienststelle/Visitenkarte

Rechnungen ärztliche Heilkosten

Schreiben gegnerische Haftpflichtversicherung

Weitere Unterlagen

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_