

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen aus und senden/übergeben uns diesen, um uns einen ersten Überblick zu dem Sachverhalt zu geben und die zügige Bearbeitung Ihres Verkehrsunfalls zu gewährleisten. Die von Ihnen angegebenen Daten werden zum Zwecke der Bearbeitung dieses Mandates gespeichert.

I) Persönliche Angaben:

1. Angaben zur Person

| | |
|-----------------|----------|
| Name: | Beruf: |
| Vorname: | Telefon: |
| Geburtsdatum: | Mobil: |
| Adresse: | E-Mail: |
| Bankverbindung: | |

Vorsteuerabzugsberechtigung? • Ja • Nein

2. Angaben zu eigenen bestehenden Versicherungen

Kfz-Haftpflichtversicherung:

| | |
|------------------------------|----------------------|
| Firmenadresse: | |
| Versicherungsnummer: | |
| Vollkasko • bzw. Teilkasko • | Rechtsschutz: |
| Versicherung: | Versicherungs-Nr.: |
| Versicherungs-Nr.: | Adresse: |
| Versicherungsnehmer: | Versicherungsnehmer: |
| Adresse: | |
| Selbstbehalt: EUR | |

II) 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

Ggf. weitere Unfallbeteiligte (Name, Adresse, Fahrzeug + Kennzeichen, Versicherung etc):

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:

III) Angaben bei Fahrzeugschäden

Fahrzeug repariert? • Ja • Nein

Vorsteuerabzugsberechtigung? • Ja • Nein

Wenn ja:

Mietwagen genommen?

Zeitraum: Tage

• Ja • Nein

Täglicher Fahrbedarf über 25 km hinaus? • Ja • Nein

Gutachter bereits beauftragt/Gutachten erfolgt? • Ja • Nein

Wenn ja:

Gutachter bereits bezahlt? • Ja • Nein

Sicherheitsabtretung erfolgt? • Ja • Nein

IV) Angaben bei Personenschäden

Name der verletzten Person:

Ggf. persönliche Daten (Anschrift, Telefon, etc.):

Beruf und Einkommen:

Ärztliche Erstbehandlung:

ggf.: Daten aus Bericht ersichtlich •

Klinik/Arzt:

Adresse:

Verletzungen:

Ärztliche Folgebehandlung (insb. „Hausarzt“): ggf.: Daten aus Bericht ersichtlich •

Klinik/Arzt:

Adresse:

Verletzungen:

Weiter verbleibende Beschwerden:

Arbeitsunfähigkeit über Wochen; ärztlich attestiert • Ja • Nein

Besteht eine Krankenversicherung? • Ja (gesetzlich) • Ja (Privat) • Nein

Ereignete sich der Unfall auf dem Weg zur Arbeit? • Ja • Nein

Wenn ja: Name und Adresse der Berufsgenossenschaft:

V) 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 |

_____(Ort), _____(Datum),

_____(Unterschrift)

Die Hinweise zum Datenschutz (3 Seiten, auch gem. DSGVO) habe ich erhalten:

_____(Unterschrift)