



Verkehrsunfallaufnahme

Bei der Durchsetzung Ihrer Ansprüche aus einem Verkehrsunfall können Sie uns bereits im Vorfeld behilflich sein, indem Sie den nachstehenden Fragebogen ausfüllen.

Sollte Ihnen die Beantwortung einer Frage nicht möglich sein, oder sind Sie sich hinsichtlich einer Antwort nicht sicher, bitten wir Sie diese Frage nicht zu beantworten. In der Besprechung Ihres Falles werden wir dann gemeinsam die fehlenden Fragen beantworten.

Sofern Sie bereits Rechnungen, Belege, Arztberichte oder ähnliches vorliegen haben, bitten wir Sie diese in Kopie beizufügen oder spätestens zum Termin mitzubringen. So ist eine zügige Bearbeitung Ihres Falles sichergestellt.

Anspruchsteller

Name:

Vorname:

Tel.:

Anschrift:

Bank:

BLZ:

Kontonummer:

Fahrer des Fahrzeugs

Name:

Vorname:

Tel.:

Anschrift:

Schadenstifter (Versicherter)

Name:

Vorname:

Anschrift:

Versichert bei:

Vers.-Nr.:

Amtl. Kennzeichen:

Fahrer des Fahrzeugs

Name:

Vorname:

Tel.:

Anschrift:

Angaben zum Unfall

Unfallort:

Unfalltag:

Unfallzeit:

Genauere Unfallschilderung mit Skizze (ggf. auf einem besonderen Blatt):

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

Name und Anschrift der Unfallzeugen:

Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen:

Ja Nein

falls ja, Polizeidienststelle:

Tagebuch-Nr.:

Sachschäden

Was wurde beschädigt:

Eigentümer, evtl. Leasinggeber:

Vorsteuerabzugsberechtigt:

Ja Nein

Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten (Gutachten, Kostenvoranschlag, Rechnung) :

Die beschädigte Sache kann
besichtigt werden bei:

Tel.:

Bei beschädigten Kraftfahrzeugen

Typ:

Erstzulassung:

Km-Stand:

Fahrgestellnr.:

FIndt.-Nr.:

Kennzeichen:

Durch welche Gesellschaft (Geschäftsstelle) und unter welcher Policen-Nr. war das Fahrzeug zur Zeit des Unfalls versichert:

Haftpflichtvers.:

Vers.-Nr.:

Teilkaskovers.:

Vers.-Nr.:

Selbstbeteiligung €:

Vollkaskovers.:

Vers.-Nr.:

Selbstbeteiligung €:

Rechtsschutz- / Verkehrsservice- Versicherung

Vers.-Nr.:

Bei Ansprüchen wegen Personenschäden

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Familienstand _____ Zahl u. Alter der Kinder: _____

Ausgeübter Beruf: _____ Selbständig: Ja Nein

Arbeitgeber: _____

Anschrift des Arbeitgebers: _____

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

falls ja, von wem: _____ mtl. €: _____

Art und Umfang der Verletzung: _____

Sicherheitsgurte angelegt: Ja Nein

Krankenhausaufenthalt von: _____ bis _____ (voraussichtlich)

Name und Anschrift des Krankenhauses: _____

Name und Anschrift ambulant behandelnde Ärzte: _____

Ist der Verletzte hauskrank geschrieben worden? Ja Nein

falls ja von: _____ bis _____ (voraussichtlich)

Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an: _____

Lag ein Berufsunfall vor, bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Weg von oder zu der Arbeit: Ja Nein

Zuständige Berufsgenossenschaft: _____

Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert? Ja Nein

falls ja, bei: _____

Hat einer der Beteiligten eine gebührenpflichtige Verwarnung erhalten Ja Nein

Falls, ja, wer: _____

Ist bereits Strafantrag gestellt worden? Ja Nein

Ein Strafverfahren ist anhängig bei: _____

Soll Strafantrag gestellt werden? Ja Nein

Ist ein Sachverständiger beauftragt? Ja Nein

falls ja, wer: _____

Sonstiges: _____