



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:

Genaue 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, Kostenvorschlag, 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: