

**Unfallfragebogen****Geschädigter:**

Anschrift: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Berufliche Tätigkeit: \_\_\_\_\_  
Konto-Nr: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_  
Bank: \_\_\_\_\_  
Fahrer: \_\_\_\_\_

**Verursacher:**

Anschrift: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Versichert bei: \_\_\_\_\_ Police/Schadens-Nr.: \_\_\_\_\_  
Amtl. Kennzeichen: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Halter: \_\_\_\_\_  
Fahrer: \_\_\_\_\_

**Unfallort:**

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

**Andere**, am Unfall **beteiligte** Verkehrsteilnehmer (Name/Anschrift/Kennzeichen):

--

Unfallzeugen (Name/Anschrift):

\_\_\_\_\_

Aufnehmende Polizeidienststelle:

\_\_\_\_\_

**Sachschäden**

Eigentümer evtl. Leasing? \_\_\_\_\_  
Vorsteuerabzugsberechtigung:       ja                       nein  
Besichtigungsmöglichkeit/-Ort: \_\_\_\_\_

**Beschädigte Fahrzeuge**

Amtl. Kennzeichen: \_\_\_\_\_ Fahrgestellnummer: \_\_\_\_\_  
Typ: \_\_\_\_\_  
Erstzulassung: \_\_\_\_\_ Km-Stand: \_\_\_\_\_

**Versicherungen:**

Haftpflicht: \_\_\_\_\_  
Vollkasko: \_\_\_\_\_ Selbstbeteiligung: \_\_\_\_\_  
Teilkasko: \_\_\_\_\_ Selbstbeteiligung: \_\_\_\_\_  
Rechtsschutz: \_\_\_\_\_ Selbstbeteiligung: \_\_\_\_\_

**Personenschäden:**

Name des Verletzten: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_  
Zahl und Alter der Kinder: \_\_\_\_\_  
Ausgeübter Beruf: \_\_\_\_\_ Selbständig:     ja                       nein  
Monatliches Nettoeinkommen EUR \_\_\_\_\_  
Name des Arbeitgebers: \_\_\_\_\_  
Anschrift des Arbeitgebers: \_\_\_\_\_

Wird Rente bezogen:                       ja                       nein

Art und Umfang der Verletzung: \_\_\_\_\_

Sicherheitsgurt angelegt:                       ja                       nein

Krankenhausaufenthalt                      von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Krankenhausname und -anschrift: \_\_\_\_\_

Ambulant behandelnde Ärzte: \_\_\_\_\_

Krankschreibung:                      von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Berufsunfall:                       ja                       nein

Berufsgenossenschaft:     ja     nein    – ggf. welche: \_\_\_\_\_

Gesetzliche Rentenversicherung:     ja     nein    – ggf. wo: \_\_\_\_\_

**Sicht- und Straßenverhältnisse** am Ort zur Zeit des Unfalles: \_\_\_\_\_

Sind gebührenpflichtige Verwarnungen erteilt worden: ja/nein – ggf. in welcher Höhe

\_\_\_\_\_

Wurde **Strafantrag** gestellt:  ja  nein – ggf. von wem: \_\_\_\_\_

Soll dieser gestellt werden: \_\_\_\_\_

Fristablauf: \_\_\_\_\_

Ist ein Strafverfahren anhängig:  ja  nein

Wurden Sachverständige beauftragt:  ja  nein

– ggf. Name und Anschrift: \_\_\_\_\_

Unfallschilderung:

**Skizze zum Unfallhergang:**

**Bitte bringen Sie sämtliche Belege zur Besprechung mit, die auch nur im Entferntesten mit dem Unfall in Zusammenhang stehen und aus denen sich Schadenspositionen ableiten oder Schuldnachweise führen lassen.**