



## UNFALLFRAGEBOGEN FÜR ANSPRUCHSTELLER

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Vorsteuerabzug berechtigt \_\_\_\_\_

Fahrer \_\_\_\_\_

Gegner \_\_\_\_\_

Fahrer \_\_\_\_\_

Fahrzeugart, Fabrikat & Kennzeichen \_\_\_\_\_

Versicherung, Police-Nr., Aktenzeichen \_\_\_\_\_

Unfallort, Unfalltag, Unfallzeit \_\_\_\_\_

Unfallschilderung \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer \_\_\_\_\_

(Name, Anschrift und Kennzeichen) \_\_\_\_\_

Name und Anschrift der Unfallzeugen \_\_\_\_\_

Unfallaufnahme Polizeidienststelle \_\_\_\_\_

Ansprüche gegen wen mit Begründung \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Bei Ansprüchen wegen Sachschäden:**

Was wurde beschädigt? \_\_\_\_\_

Eigentümer der beschädigten Sache? \_\_\_\_\_

Teil des Betriebsvermögens? \_\_\_\_\_

Vorsteuerabzug berechtigt? \_\_\_\_\_

Art und Umfang des Schadens \_\_\_\_\_

Anschaffungspreis und Anschaffungsdatum \_\_\_\_\_

vorrausichtliche Wiederherstellungskosten \_\_\_\_\_

Reparaturdauer \_\_\_\_\_

Besichtigung des Schadens \_\_\_\_\_

Hat eine Besichtigung stattgefunden? \_\_\_\_\_

Vorschäden? Art und Umfang \_\_\_\_\_

**Bei beschädigten Kraftfahrzeugen zusätzlich zu beantworten:**

Fahrzeugart, Fabrikat & Baujahr \_\_\_\_\_

Kennzeichen, KM-Stand & Vorbesitzer \_\_\_\_\_

Haftpflicht Versicherung & Nummer \_\_\_\_\_

Vollkasko Versicherung & Nummer \_\_\_\_\_

Selbstbeteiligung in Euro \_\_\_\_\_

Teilkasko Versicherung & Nummer \_\_\_\_\_

Selbstbeteiligung in Euro \_\_\_\_\_

Rechtsschutz Versicherung & Nummer \_\_\_\_\_

**Bei Ansprüchen wegen Personenschäden:**

Name des Verletzten \_\_\_\_\_

Anschrift & Telefonnummer \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Familienstand, Zahl & Alter Kinder \_\_\_\_\_

Ausgeübter Beruf \_\_\_\_\_

Selbstständig? \_\_\_\_\_

Nettoeinkommen mit Nachweis \_\_\_\_\_

Name und Anschrift Arbeitgeber \_\_\_\_\_

Rente unabhängig vom Unfall? Höhe? \_\_\_\_\_

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

Krankenhausaufenthalt: Von? Bis? \_\_\_\_\_

Name & Anschrift Krankenhauses \_\_\_\_\_

Ambulant behandelnde Ärzte \_\_\_\_\_

Ist der Verletzte hauskrank geschrieben? \_\_\_\_\_

Wenn ja, von wann bis wann? \_\_\_\_\_

Berufsunfall oder auf dem Weg zur Arbeit? \_\_\_\_\_

Welche Berufsgenossenschaft? \_\_\_\_\_

Gesetzliche Rentenversicherung? \_\_\_\_\_

Bei welcher Anstalt? \_\_\_\_\_

Der Verletzte ist damit einverstanden, dass die behandelten Ärzte dem Versicherungsunternehmen Gutachten und Auskünfte erteilen. Rechnungen und sonstige Belege sind beizufügen. Die vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen angegeben!

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Mandanten)