

Unfallfragebogen

<p>Anspruchsteller (Geschädigter)</p> <p>Name:</p> <p>Vorname:</p> <p>Straße:</p> <p>PLZ, Ort:</p> <p>Konto - Nr.: BLZ:</p> <p>Bank:</p>	<p>Gegner (Schädiger)</p> <p>Name:</p> <p>Vorname:</p> <p>Straße:</p> <p>PLZ, Ort:</p>
<p>Fahrer:</p> <p>Name:</p> <p>Vorname:</p> <p>Straße:</p> <p>PLZ, Ort:</p>	<p>Fahrer des gegnerischen Fahrzeuges:</p> <p>Name:</p> <p>Vorname:</p> <p>Straße:</p> <p>PLZ, Ort:</p>
<p>Kfz-Kennzeichen:</p> <p>versichert bei:</p> <p>Police - Nr.:</p>	<p>Kfz-Kennzeichen (Gegner):</p> <p>versichert bei:</p> <p>Police - Nr.:</p>
<p>Unfallort:</p>	
<p>Unfalltag: Unfallzeit:</p>	
<p>Unfallschilderung:</p>	
<p>Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen (Anschrift)?</p> <p>Unfallzeugen (Name und Anschrift)</p> <p>Weitere, am Unfall beteiligte Personen:</p>	
<p>Angaben zum beschädigten Fahrzeug:</p> <p>Fahrzeugart: Typ: Baujahr: km-Stand:</p> <p>Gehört das Fahrzeug zum Betriebsvermögen? ja / nein Besteht Vorsteuerabzugsberechtigung? ja / nein</p> <p>Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten: € Reparaturdauer:</p> <p>Das Fahrzeug kann besichtigt werden bei:</p>	
<p>Art und Umfang der Fahrzeugschäden:</p>	
<p>(Fortsetzung Seite 2)</p>	

Bei Personenschäden zusätzlich angeben:

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Familienstand:

Zahl der Kinder:

Krankenkasse (Name / Ort):

Hauskrank geschrieben vom: bis:

Anschrift des behandelnden Arztes:

Name:

Straße:

PLZ, Ort:

Ausgeübter Beruf:

selbständig? ja/ nein

monatliches Nettoeinkommen: €

Anschrift d. Arbeitgebers:

Sicherheitsgurt angelegt? ja / nein

Art und Umfang der Verletzung:

Krankenhausaufenthalt vom: bis:

Anschrift des Krankenhauses / behandelnden Arztes:

Name:

Straße:

PLZ, Ort:

Lag ein Berufsunfall vor (z.B. auf dem Weg von oder zur Arbeit)? ja / nein

zuständige Berufsgenossenschaft:

falls gesetzlich rentenversichert, Anschrift der Rentenversicherungsanstalt:

Name:

Straße:

PLZ, Ort:

Rentenversicherungsnummer:

Besondere Anmerkungen / Unfallskizze: