

Unfallfragebogen

Unfallort:	
Unfalltag:	Unfallzeit:

Anspruchsteller / Halter: Name: Vorname: Geburtsdatum: Straße: PLZ, Ort: Telefonnummer: Email: Konto-Nr.: BLZ: Bank:	Gegner / Halter: Name: Vorname: Straße: PLZ, Ort:
Fahrer: Name: Vorname: Geburtsdatum: Straße: PLZ, Ort:	Fahrer des gegnerischen Fahrzeuges: Name: Vorname: Straße: PLZ, Ort:
Kfz-Kennzeichen: versichert bei: VS-Nr.:	Fahrzeug (Marke, Typ): Kfz-Kennzeichen: versichert bei: VS-Nr.:

Rechtsschutzversicherung: versichert bei: VS-Nr.:	Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen? Anschrift: Aktenzeichen:
--	--

Unfallzeugen:

Name und Anschrift:

weitere, am Unfall beteiligte Personen:

Angaben zum beschädigten Fahrzeug:

Fahrzeugart:

Marke, Typ:

Baujahr:

km-Stand:

Erstzulassung:

gehört das Fahrzeug zum Betriebsvermögen? ja / nein

besteht Vorsteuerabzugsberechtigung? ja / nein

Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten: _____ €

Reparaturdauer:

Das Fahrzeug kann besichtigt werden bei:

Art und Umfang der Fahrzeugschäden:

Datum:

Unterschrift:

Bei Personenschäden zusätzlich angeben:

Name: Vorname: Geburtsdatum: Straße: PLZ, Ort: Familienstand: Zahl + Alter der Kinder: Krankenkasse (Name/Ort):	ausgeübter Beruf: selbstständig? ja / nein monatliches Nettoeinkommen _____ € Anschrift des Arbeitgebers: Sicherheitsgurt angelegt? ja / nein
--	---

Hauskrank geschrieben vom: bis:	Krankenhausaufenthalt vom: bis:
--	--

Anschrift des behandelnden Arztes: Name: Straße: PLZ, Ort:	Anschrift des Krankenhauses: Name: Straße: PLZ, Ort:
--	--

weitere behandelnde Ärzte: Name: Straße: PLZ, Ort:	weitere behandelnde Ärzte: Name: Straße: PLZ, Ort:
--	--

Datum:	Unterschrift:
---------------	----------------------

Unfallschilderung:

Unfallskizze: