

### Fragebogen zum Unfallgeschehen

Dieser Fragebogen kann elektronisch ausgefüllt und mit dem Button „E-Mail senden“ abgeschickt werden, oder Sie drucken den Fragebogen aus und lassen uns diesen per Fax oder Post zu kommen. Ihre Angaben geben uns einen ersten Überblick und ermöglichen eine zügige Bearbeitung Ihres Unfalls.

Angaben zur Person			
Name			
Vorname			Geburtsdatum
Adresse	Strasse		
	PLZ	Ort	
Telefon			Mobil
e-Mail			
Bankverbindung	Bankinstitut		
	Konto-Nr.	Bankleitzahl	
Beruf / Arbeitgeber			Vorsteuerabzugsberechtigt? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Angaben zu eigenen Versicherungen			
Kfz-Haftpflichtversicherer			
Versicherungsnummer	Vollkasko	<input type="checkbox"/>	Selbstbeteiligung
Versicherungsnehmer	Teilkasko	<input type="checkbox"/>	

Rechtsschutzversicherer			
Versicherungsnummer			Selbstbeteiligung
Versicherungsnehmer			

Angaben zum Unfallgeschehen					
Unfalltag		Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A und B	Ja <input type="checkbox"/>	Gibt es Verletzte?	Ja <input type="checkbox"/>
Uhrzeit			Nein <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>
Polizeiliche Unfallaufnahme	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Unfallort (Straße, Nr., Kilometerstein etc.)			

## Fragebogen zum Unfallgeschehen

<b>Zeugen</b>			
Name 1ter Zeuge			Vorname
Adresse	Strasse		
	PLZ		Ort
Telefon			Mobil
Name 2ter Zeuge			Vorname
Adresse	Strasse		
	PLZ		Ort
Telefon			Mobil
Für weitere Zeugen bitte ein zusätzliches Blatt verwenden			

<b>Angaben bei Personenschäden</b>					
Name				Vorname	
Adresse	Strasse				
	PLZ		Ort		
Telefon				Mobil	
Beruf und Einkommen				Ärztliche Erstbehandlung am	
Besteht eine gesetzliche Krankenversicherung?	Ja <input type="checkbox"/>	Besteht eine private Krankenversicherung?	Ja <input type="checkbox"/>	Ereignete sich der Unfall auf dem Weg zur Arbeit?	Ja <input type="checkbox"/>
	Nein <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>
Berufsgenossenschaft					
Für weitere Personen bitte ein zusätzliches Blatt verwenden.					

<b>Ärztliche Behandlung</b>					
Klinik oder Arzt				Sind Daten aus einem Bericht ersichtlich?	Ja <input type="checkbox"/>
					Nein <input type="checkbox"/>
Adresse	Strasse				
	PLZ		Ort		
Verletzungen				Ist eine ärztliche Folgebehandlung notwendig?	Ja <input type="checkbox"/>
					Nein <input type="checkbox"/>
Gibt es weiter verbleibende Beschwerden?	Ja <input type="checkbox"/>	Arbeitsunfähigkeit über wie viele Tage?		Wurde die Arbeitsunfähigkeit ärztlich attestiert?	Ja <input type="checkbox"/>
	Nein <input type="checkbox"/>				Nein <input type="checkbox"/>
Klinik oder (Haus)Arzt				Sind Daten aus einem Bericht ersichtlich?	Ja <input type="checkbox"/>
					Nein <input type="checkbox"/>
Adresse	Strasse				
	PLZ		Ort		
Gibt es verbleibende Beschwerden?					

## Fragebogen zum Unfallgeschehen

Angaben zu Fahrzeugen					
Eigenes Kfz (A)			Gegnerisches Kfz (B)		
Fahrzeugtyp			Fahrzeugtyp		
Kennzeichen			Kennzeichen		
Fahrzeuglenker			Fahrzeuglenker		
Adresse	Strasse		Adresse	Strasse	
	PLZ			PLZ	
Telefon			Telefon		
e-Mail			e-Mail		
<b>Unfallskizze</b>  Bezeichnen Sie: 1. Straßen 2. Richtung der Fahrzeuge A und B 3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes 4. Straßenschilder 5. Straßennamen					
<b>Unfallhergang:</b> <i>Bitte schildern Sie den Unfallhergang so genau wie möglich!</i>					
Angaben zu Fahrzeugschäden					
Wurde das Fahrzeug bereits repariert?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Wenn Ja: Wurde ein Mietwagen genommen?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Wenn Ja: Wie viel Tage?	Tage
Wurde ein Gutachter beauftragt?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Wenn ja: Ist der Gutachter bereits bezahlt worden?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Erfolgte eine Sicherheitsabtretung?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Name und Adresse des Gutachters	Strasse				
	PLZ		Ort		

Ort und Datum

Unterschrift

Alle von Ihnen eingegebenen werden Daten werden zur Bearbeitung des Mandates gespeichert.