

An
Rechtsanwälte Dr. Keller
Delle 25-27
45468 Mülheim an der Ruhr

per Fax an:

(0208) 44 95 50

per E-Mail an:

info@rae-drkeller.de

UNFALLFRAGEBOGEN

I) ALLGEMEINE ANGABEN:

ANSPRUCHSTELLER

1) Eigentümer des geschädigten Fahrzeugs:

(bei Leasing / Finanzierung Daten des Leasing- bzw. Darlehensnehmers eintragen)

Vorname, Name, (ggf. Firma): _____

Anschrift: _____

Tel.: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

Vorsteuerabzugsberechtigung ja nein

Rechtsschutz: _____

Bankverbindung: _____

2) Weitere Anspruchsteller:

(Insassen, wenn nicht mit Eigentümer identisch)

Name, Anschrift: _____

Tel./Fax: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

Bankverbindung: _____

Name, Anschrift: _____

Tel./Fax: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

Bankverbindung: _____

BESCHÄDIGTES FAHRZEUG

1) Fahrzeugdaten:

Amtl. Kennzeichen: _____

Marke: _____

Typ: _____

Baujahr: _____

Kilometerstand/Laufleistung: _____

Bei Finanzierung: Kreditgebende Bank: _____

Bei Leasingfahrzeug: Leasinggesellschaft: _____

2) Versicherungsverhältnisse

Versicherungsnehmer (Name, Vorname): _____

Versicherer: _____

Versicherungsscheinnummer: _____

Rechtsschutzversicherung: _____

Kasko: nein ja SB: _____ Euro Teilkasko

UNFALLGEGNER:

1) Versicherungsnehmer

Vorname, Name: _____

Anschrift: _____

Versicherer: _____

VersicherungsscheinNr. (ggfs. Schadennummer): _____

Kraftfahrzeug: _____

Marke/Typ: _____

amtl. Kennzeichen: _____

2) Fahrer des Fahrzeugs

Vorname, Name: _____

Anschrift: _____

Tel./Fax: _____

SONSTIGE BETEILIGTE

Name, Anschrift: _____

Art der Beteiligung: _____

Name, Anschrift: _____

Art der Beteiligung: _____

UNFALLZEUGEN

Name, Anschrift: _____

Name, Anschrift: _____

AUFNEHMENDE POLIZEIDIENSTSTELLE

II) SACHSCHÄDEN:

Was wurde beschädigt (Kfz/Sonstiges): _____

Art und Umfang der Beschädigungen: _____

Vor. Höhe der Schäden: _____

Schäden können besichtigt werden bei: _____

Vorschäden: _____

III) PERSONENSCHÄDEN:

1) Persönliche Angaben

Familienstand: _____

Unterhaltsberechtigte (Anzahl/Alter): _____

Anschrift des Arbeitgebers/Selbständig: _____

Mtl. Nettoeinkommen: _____

Art und Umfang der Verletzungen: _____

Behandelnde Ärzte/Stat. Aufenthalt: _____

Krankenkasse: _____

Rentenversicherung: _____

IV) UNFALLHERHANG

1. ALLGEMEINE ANGABEN:

Unfallzeitpunkt: am _____ um _____ Uhr

Unfallort: _____

Sicht- und Straßenverhältnisse: _____

2. UNFALLHERGANG (Beschreibung)

3. UNFALLSKIZZE