

Fragebogen zum Unfallgeschehen

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen aus und senden/übergeben uns diesen, um uns einen ersten Überblick zu dem Sachverhalt zu geben und die zügige Bearbeitung Ihres Verkehrsunfalls zu gewährleisten. Die von Ihnen angegebenen Daten werden zum Zwecke der Bearbeitung dieses Mandates gespeichert.

I) Persönliche Angaben:

1. Angaben zur eigenen Person

Name:	Beruf:
Vorname:	Telefon:
Geburtsdatum:	Mobil:
Adresse:	E-Mail:
Bankverbindung: DE.....	
Vorsteuerabzugsberechtigung (bei gewerblicher Nutzung)?	[] Ja [] Nein

2. Angaben zu eigenen bestehenden Versicherungen

Kfz-Haftpflichtversicherung:	Rechtsschutzversicherung:
Versicherungsadresse:	Versicherungsadresse:
Versicherungsnummer:	Versicherungsnummer:
Vollkasko [] bzw. Teilkasko []	
Kaskoversicherung:.....	
Versicherungs-Nr.:	
Versicherungsnehmer:	Versicherungsnehmer:
Adresse:	
Selbstbehalt: EUR	

II) Angaben zum Unfallgeschehen

Unfalltag:	Unfallzeit:
Unfallort:
Eigenes Kraftfahrzeug:	Gegnerisches Kraftfahrzeug: Kennzeichen:
Kennzeichen:	Fahrzeugtyp:
Fahrzeugtyp:	Halter:
Eigentümer:	Adresse:
Adresse:	Fahrer:
Fahrer:	Adresse:
Adresse:	Gegnerische Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung: Versicherungsgesellschaft:
Ggf. Besonderheiten (z.B. Eigentümer nicht identisch mit dem Halter, Leasingfahrzeug etc.):	Adresse:
	Versicherungs-Nr.:
	Schadenummer:
	Oder: Daten aus beigefügten Schreiben ersichtlich: [] Ja

Ggf. weitere/r Unfallbeteiligte/r weiteres Kraftfahrzeug: Kennzeichen: Fahrzeugtyp: Eigentümer: Adresse: Fahrer: Adresse: Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung: Versicherungsgesellschaft: Adresse: Versicherungs-Nr.: Schadennummer: Oder: Daten aus beigefügten Schreiben ersichtlich: [<input type="checkbox"/>] Ja	Ggf. weitere/r Unfallbeteiligte/r weiteres Kraftfahrzeug: Kennzeichen: Fahrzeugtyp: Eigentümer: Adresse: Fahrer: Adresse: Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung: Versicherungsgesellschaft: Adresse: Versicherungs-Nr.: Schadennummer: Oder: Daten aus beigefügten Schreiben ersichtlich: [<input type="checkbox"/>] Ja
--	--

Zeugen:

1. Zeuge: Name: Anschrift: Telefon:	3. Zeuge: Name: Anschrift: Telefon:
2. Zeuge: Name: Anschrift: Telefon:	4. Zeuge: Name: Anschrift: Telefon:

Ggf.: Weitere Zeugen (gesondertes Blatt hinzufügen) [] Ja

Unfallgeschehen:

Bitte schildern Sie den Unfallhergang so genau wie möglich (ggf. gesondertes Blatt hinzufügen):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Unfallskizze

Bitte fertigen Sie zur Veranschaulichung eine Unfallskizze (siehe Anhang Unfallskizze):

Polizeiliche Unfallaufnahme

Polizeidienststelle:

Aktenzeichen:

Adresse:

III) Angaben bei Fahrzeugschäden (eigenes Fahrzeug)

Fahrzeug repariert? [] Ja [] Nein Vorsteuerabzugsberechtigung? [] Ja [] Nein
 Wenn ja: Mietwagen genommen? [] Ja [] Nein Zeitraum: Tage
 Täglicher Fahrbedarf über 25 km hinaus? [] Ja [] Nein
 Gutachter bereits beauftragt/Gutachten erfolgt? [] Ja [] Nein
 Wenn ja: Name des Gutachters:
 Gutachter bereits bezahlt? [] Ja [] Nein
 Sicherheitsabtretung erfolgt? [] Ja [] Nein

IV) Angaben bei Personenschäden (eigene Person, Mitfahrer)

Name der verletzten Person:
 Ggf. persönliche Daten (Anschrift, Telefon, etc.):
 Beruf und Einkommen:
 Ärztliche Erstbehandlung: ggf.: Daten aus Bericht ersichtlich []
 Klinik/Arzt:
 Adresse:
 Verletzungen:
 Ärztliche Folgebehandlung (insb. "Hausarzt"): ggf.: Daten aus Bericht ersichtlich []
 Klinik/Arzt:
 Adresse:
 Verletzungen:
 Weiter verbleibende Beschwerden:
 Arbeitsunfähigkeit überTage [] / Wochen []; ärztlich attestiert [] Ja [] Nein
 Besteht eine Krankenversicherung? [] Ja (gesetzlich) [] Ja (Privat) [] Nein
 ggf. Name und Anschrift der Krankenversicherung:
 Ereignete sich der Unfall auf dem Weg zur Arbeit? [] Ja [] Nein
 Wenn ja: Name und Adresse der Berufsgenossenschaft:

V) Weitere Unterlagen als Anhang

Bitte fügen Sie auch die als Anhang angeführten Unterlagen bei, sofern diese bei Ihnen vorhanden sind, und markieren dies jeweils mit einem Kreuz:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Vollmacht für anwaltliche Tätigkeit * | * <u>(hier erhältlich)</u> |
| <input type="checkbox"/> Unfallskizze | <input type="checkbox"/> Bilder vom Unfallort |
| <input type="checkbox"/> Gutachten/Reparaturrechnung/Kostenvoranschlag | <input type="checkbox"/> Arztbericht/ärztliches Attest |
| <input type="checkbox"/> Unterlagen der eigenen Versicherung | <input type="checkbox"/> Schweigepflichtentbindungserklärung * |
| <input type="checkbox"/> Schreiben Polizeidienststelle/Visitenkarte | <input type="checkbox"/> Rechnungen ärztliche Heilkosten |
| <input type="checkbox"/> Schreiben gegnerische Haftpflichtversicherung | <input type="checkbox"/> Weitere Unterlagen |

Datum: Unterschrift:

Hinweis:

Die Übersendung der Daten begründet noch kein Mandatsverhältnis mit dem Rechtsanwalt. Dazu bedarf es des gesonderten Vertragsschlusses und der Erklärung des Rechtsanwalts zur Annahme des Mandats.

Anhang: Unfallskizze:

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for drawing an accident sketch. The box is currently blank.