

Fragebogen Unfallschaden

Ihre Daten

Vorname: _____ Nachname: _____

Straße: _____ Hausnr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____

Telefax: _____

E-Mail: _____

IBAN: _____

vorsteuerabzugsberechtigt: ja/nein

Rechtsschutzversicherung: ja/nein

falls ja:

Gesellschaft: _____ Versicherungsscheinnr.: _____

Ihr Fahrzeug

Pkw Lkw Motorrad Fahrrad E-Scooter

Kennzeichen: _____

Ist Ihr Fahrzeug geleast? ja Gesellschaft, Vertragsnr.: _____
nein

Ist Ihr Fahrzeug finanziert? ja Bank, Vertragsnr.: _____
nein

Besteht eine Voll- oder Teilkaskoversicherung?

ja Gesellschaft, Versicherungsscheinnr.: _____
nein

Personenschaden

Wurden Sie bei dem Unfall verletzt? ja nein

Falls ja: Von wem wurden bzw. werden Sie ärztlich behandelt?

Krankenhaus: _____

niedergelassener Arzt: _____

oder Ärztin _____

Unfallgegner

Vorname: _____ Nachname: _____

Straße: _____ Hausnr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____

gegnerisches Fahrzeug

Pkw () Lkw () Motorrad () Fahrrad () E-Scooter ()

Kennzeichen: _____

Unfalltag

Datum: _____ Uhrzeit: _____

Aktenzeichen Polizei: _____ Dienststelle: _____

Zeugen

Unfallhergang

Bitte schildern Sie den Unfallhergang möglichst genau und teilen Sie insbesondere mit, wer wo genau gefahren ist. Wir benötigen den genauen Unfallort (also Straße, Hausnummer, Ort - wenn Sie die Hausnummer nicht wissen, können Sie uns auch sonstige Erkennungsmerkmale nennen wie beispielsweise ein dortiges Geschäft oder dergleichen). Teilen Sie uns bitte auch die jeweiligen Fahrrichtungen und die genutzten Fahrspuren (links, rechts, Mitte bei mehreren Fahrspuren) mit.

Unfallskizze:

Unterschrift