

# Unfall-Fragebogen

Unfalldatum:

Uhrzeit:

Unfallort:

Abgeschleppt: ja: nein:

Abschleppdienst:

## 1.1. Eigentümer des geschädigten Fahrzeuges

Herr/Frau/Firma: geb.:

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon/Fax:

Mobil:

E-Mail:

Bank:

Konto / IBAN:

BLZ / BIC:

Vorsteuerabzugsberechtigung ja: nein:

## 1.2. Fahrzeugdaten (eigenes bzw. beschädigtes Fahrzeug)

Fahrzeug:

amtl. Kennzeichen:

Leasing: ja: nein:

Finanzierung: ja: nein:

Leasinggeber / Bank:

Vertragsnummer:

## 1.3. Eigene Kfz-Versicherung

Name / Adresse

Versicherungs-Nr.:

Teilkasko: ja: nein: SB (Höhe):

Vollkasko: ja: nein: SB (Höhe):

## **2. Rechtsschutzversicherung**

Name / Adresse:

Versicherungs-Nr.:

Schaden-Nr.:

Selbstbeteiligung:

### **3.1. Daten des Unfallgegners**

Herr/Frau/Firma:

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon/Fax:

Mobil:

E-Mail:

### **3.2. Haftpflichtversicherung des Unfallgegners**

Name:

Versicherungs-Nr.:

Schaden-Nr.:

### **3.3. Daten zum Fahrzeug des Unfallgegners**

Fahrzeug:

amtl. Kennzeichen:

### **3.4. Halter, falls abweichend zu den Daten des Unfallgegners (3.1.):**

Herr/Frau/Firma:

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon/Fax:

Mobil:

E-Mail:

**3.5. Wurde der Unfallgegner oder seine Beifahrer verletzt?**    ja:                    nein:

#### **4. Unfallschilderung**

**a) Bitte schildern Sie ausführlich das Schadenereignis:**

**b) Unfallskizze** (Schadenbilder können per Email an [kanzlei@rechtsanwalt-ok.de](mailto:kanzlei@rechtsanwalt-ok.de) übersandt werden):

**c) Name und Anschriften von Unfallzeugen; bitte ggf. Telefonverbindungen angeben:**

- 
- 
- 
- 
-

**5. Unfallaufnahme**

**a) Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen? Aktenzeichen?**

**b) Wurde ein OWi- / Strafverfahren eingeleitet? Gegen wen?**

**6.1. Wurden Sie oder ihr Beifahrer verletzt?** ja:            nein:  
wenn ja, welche Verletzung:

**6.2. Daten des verletzten Anspruchstellers (bei mehreren bitte gesondertes Blatt verwenden)**

Herr/Frau:

Name:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon/Fax:

Mobil:

E-Mail:

**6.3. Behandelnde(r) Arzt / Klinik, Adresse:**

**7. Mietwagen:** ja: nein: wenn ja, Name und Anschrift:

**8. Sonstige Beschädigungen**

Sachen:

....., den

.....

Unterschrift des Anspruchstellers