

## Fragebogen zum Unfallgeschehen

Rechtsanwalt Mirko Knab – Kaiser-Friedrich-Ring 11 – 65185 Wiesbaden

[www.verkehrsanwalt-wiesbaden.de](http://www.verkehrsanwalt-wiesbaden.de)

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 Person

Name:	Telefon:
Vorname:	Mobil:
Geburtsdatum:	E-Mail:
Adresse:	
Bankverbindung: Name der Bank/Ort	BLZ:
Kontoinhaber:	Kto.Nr.:

Vorsteuerabzugsberechtigung?  Ja  Nein

#### 2. Angaben zu eigenen bestehenden Versicherungen

<b>Kfz-Haftpflichtversicherung:</b>	
Anschrift:	
Versicherungsnummer:	
<b>Vollkasko</b> <input type="checkbox"/> bzw. <b>Teilkasko</b> <input type="checkbox"/>	<b>Rechtsschutz- Versicherung</b>
Adresse:	Adresse:
Versicherungsnehmer:	Versicherungsnehmer:
Selbstbehalt: EUR	Versicherungs-Nr.:

## II) Angaben zum Unfallgeschehen

Unfalltag:	Unfallzeit:
Unfallort (Ort, Straße, Hausnummer):	
<b>Eigenes Kraftfahrzeug:</b>	<b>Gegnerisches Kraftfahrzeug:</b>
Kennzeichen:	Kennzeichen:
Fahrzeugtyp:	Fahrzeugtyp:
<b>Eigentümer:</b>  Eigentümer ist identisch mit dem Halter: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<b>Halter:</b>
Adresse:	Adresse:
<b>Fahrer:</b>	<b>Fahrer:</b>
Adresse:	Adresse:

Handelt es sich um ein Leasingfahrzeug?

Ja     Nein

### **Gegnerische Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung:**

Adresse:

Versicherungs-Nr.:

Schadenummer:

Oder: Daten aus beigefügten Schreiben ersichtlich:  Ja

### **Zeugen:**

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

Weitere Zeugen bitte auf einem Beiblatt angeben.

**Unfallgeschehen:**

Bitte schildern Sie den Unfallhergang so genau wie möglich:

**Unfallskizze**

Bitte fertigen Sie zur Veranschaulichung eine Unfallskizze auf einem gesonderten Blatt an.

Polizeiliche Unfallaufnahme:  Ja  Nein

Polizeidienststelle:	Aktenzeichen:
----------------------	---------------

Adresse:

### III) Angaben bei Fahrzeugschäden

Lassen Sie Ihr Fahrzeug reparieren?  Ja  Nein

Wenn ja, mit Reparaturrechnung?  Ja  Nein

(Wenn nein, erfolgt regelmäßig eine fiktive Abrechnung auf Gutachterbasis)

Wenn ja, Mietwagen genommen?  Ja  Nein

oder

Nutzungsausfallsentschädigung gewünscht?  Ja  Nein

<b>Gutachter bereits beauftragt /Gutachten erfolgt?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wenn ja:	Gutachter bereits bezahlt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Sicherheitsabtretung erfolgt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

### IV) Angaben bei Personenschäden

Name der verletzten Person:	
Ggf. persönliche Daten (Anschrift, Telefon, etc.):	
Beruf und Einkommen:	
<b>Ärztliche Erstbehandlung:</b>	ggf.: Daten aus Bericht ersichtlich <input type="checkbox"/>
Klinik/Arzt:	
Adresse:	
Verletzungen:	
<b>Ärztliche Folgebehandlung (insb. „Hausarzt“):</b>	ggf.: Daten aus Bericht ersichtlich <input type="checkbox"/>
Adresse:	
Arbeitsunfähigkeit vom	bis ; ärztlich attestiert <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Besteht eine Krankenversicherung? <input type="checkbox"/> Ja (gesetzlich) <input type="checkbox"/> Ja (Privat) <input type="checkbox"/> Nein	
Ereignete sich der Unfall auf dem Weg zur Arbeit? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wenn ja: Name und Adresse der Berufsgenossenschaft:	

Ich versichere die Richtigkeit der vorgenannten Angaben. \_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift