

# Unfallfragebogen

---

**1.1 Name des Anspruchstellers:**

Berufliche Tätigkeit:

**1.2 Anschrift:**

**Tel.:**

**1.3 Konto-Nr.:**

bei:  
Kontoinhaber:

BLZ:

**1.4 Fahrer** (wenn nicht ausgefüllt, dann Fahrer = Anspruchsteller):

---

**2.1 Name des Versicherungsnehmer** (Schadenstifters):

**2.2 Anschrift:**

Tel:

**2.3 Versichert bei:**

**2.4 Policen-Nr.:**

**2.5 Amtliches Kennzeichen:**

**2.6 Name des Fahrers** (wenn nicht ausgefüllt, dann Fahrer = Versicherungsnehmer):

**2.7 Anschrift des Fahrers:**

---

**3.1 Unfallort:**

**Unfalltag:**

**Unfallzeit:**

---

Unfallschilderung mit Skizze (ev. auf einem gesonderten Blatt):

**3.3 Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer:**

### **3.4 Name und Anschrift der Unfallzeugen:**

### **3.5 Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen (Tgb.-Nr.):**

---

#### **4. Bei Ansprüchen wegen Sachschäden**

**4.1** Was wurde beschädigt:

**4.2** Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache:

**4.3** Gehört sie zum Betriebsvermögen J/N:      Vorsteuerabzugsberechtigt (Mwst.) J/N:

**4.4** Art und Umfang der Beschädigung:

**4.5** Wann und zu welchem Preis ist die beschädigte Sache angeschafft worden:

**4.6** Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten:

**4.7** Voraussichtliche Reparaturdauer:

**4.8** Die beschädigte Sache kann besichtigt werden bei:

**4.9** Hat eine Besichtigung stattgefunden

**4.10**      Vorschäden; Zahl und Umfang:

---

#### **5. Bei beschädigten Kraftfahrzeugen zusätzlich zu beantworten:**

**5.1** Fahrzeugart:                      Fabrikat:                      Baujahr:                      km-Stand:

        Amtl. Kennzeichen:

**5.2** Anzahl Vorbesitzer:

**5.3** Durch welche Gesellschaft/Geschäftsstelle u. unter welcher Policen-Nr. war das Fahrzeug z.Zt. des Unfalls versichert:

        Haftpflicht-Versicherung:

        Nummer:

        Kasko-Versicherung:

        Nummer:

        Rechtsschutz-Versicherung:

        Selbstbeteiligung?

        Nummer:

**5.4** Leasing-Fahrzeug / Finanzierung:

**5.5** Unfallflucht J/N:

**5.6** Blutprobe J/N:

**5.7** Verwarnung J/N:

---

## 6. Bei Ansprüchen wegen Personenschäden

6.1 Name des Verletzten:

6.2 Anschrift:

Tel.:

6.3 Geburtsdatum

Familienstand:

Zahl und Alter der Kinder:

6.3 Ausgeübter Beruf:

selbständig:

6.4 Name des Arbeitgebers

6.5 Anschrift

Tel.:

6.6 Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente:

---

7.1 Art und Umfang der Verletzung:

7.2 Sicherheitsgurt angelegt: (ja).....(nein) .....

7.3 Krankenhausaufenthalt von ..... bis (voraussichtlich)

7.4 Name und Anschrift des Krankenhauses: :

7.4 Ambulant behandelnde Ärzte:

7.5 Berufs- oder Wegeunfall J/N:

7.6 Ist der Verletzte hauskrank geschrieben:

7.7 Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an:

7.8 Lag Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Wege von oder zur Arbeit:

7.8 Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig:

7.9 Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert:

7.10 Bei welcher Anstalt

---

8.0 Einverständnis zur Auskunftserklärung J/N: (gesondertes Formular)

---