

Fragebogen Unfallaufnahme

ANWALTSKANZLEI BECKER

1 Unfalldaten:

Datum: _____ Uhrzeit: _____
Straße/Kreuzung: _____
Ort: _____ Land: _____

2 Eigentümer des beschädigten Fahrzeuges:

Name/Firma/ges. Vertreter: _____
Straße: _____ PLZ und Ort: _____
Telefon: _____ Mobil: _____
Mail: _____ Fax: _____
war zum Unfallzeitpunkt Fahrer: ja nein, Fahrer war:
Anschrift, Tel. des Fahrers: _____

3 Bankverbindung:

Geldinstitut: _____ Kontoinhaber: _____
IBAN: _____ BIC: _____

4 eigene Kfz-Versicherung:

Name: _____
Anschrift: _____
Versicherungsnummer: _____ Schaden-Nr.: _____
Teilkasko: nein ja SB: _____
Vollkasko: nein ja SB: _____

5 Angaben zum beschädigten Fahrzeug:

Fahrzeug: _____ Kennzeichen: _____
Erstzulassung: _____ noch fahrbereit/verkehrstüchtig: nein ja
abgeschleppt: nein ja
Leasing: nein ja wo: _____ Vertragsnr.: _____
Finanzierung: nein ja wo: _____ Vertragsnr.: _____
Geschädigter ist Vorsteuerabzugsberechtigung: nein ja

6 Rechtsschutzversicherung:

Name: _____ Anschrift: _____
Versicherungsnr.: _____ Schaden-Nr.: _____
Selbstbeteiligung: nein ja EURO

7 Angaben zum Unfallgegner:

Name/Firma/gesetzlicher Vertreter:

Straße:

PLZ/Ort:

Gegner war: Fahrer Halter

Fahrzeug:

Kennzeichen:

Versicherung:

Versicherungsnr.:

Schadennr.:

8 Schadenschilderung:

Zeugen (Name und Adresse):

Personenschäden: ja nein

Name des Geschädigten:

behandelnder Arzt od. Krankenhaus, Adresse:

weitere Unfallbeteiligte (Name und Adresse):

9 Polizeilicheunfallaufnahme: ja nein

Dienststelle:

Tagebuch-Nr., VU-NR.:

Wurde ein Beteiligter mit einem Bußgeld/Verwarngeld belegt?

Geschädigter: ja nein

Schädiger: ja nein

Stand ein Beteiligter unter Drogen oder Alkoholeinfluss:

nein ja wenn ja Name, Anschrift:

10 Wurde ein Gutachter beauftragt: nein ja, Name, Adresse:

11 Mietwagen: wurde genommen: ja nein .
ab: _____ bei: _____

12 Das Fahrzeug wird:

<input type="checkbox"/>	in Markenwerkstatt repariert	<input type="checkbox"/>	Scheckheft vorhanden	<input type="checkbox"/>	mind. 6 Monate behalten
<input type="checkbox"/>	in freier Werkstatt repariert	<input type="checkbox"/>	teilweise repariert	<input type="checkbox"/>	Ersatz-FZ wird angeschafft
<input type="checkbox"/>	in Eigenregie repariert	<input type="checkbox"/>	nicht repariert	<input type="checkbox"/>	Ersatz-FZ wird nicht angeschafft
		<input type="checkbox"/>	verkauft		

Schadensregulierung soll auf Basis des Gutachtens erfolgen ja nein

Die nachfolgend aufgeführten Unterlagen wurden vorgelegt:

Bitte fügen Sie die angeführten Unterlagen bei, sofern diese bei Ihnen vorhanden sind, und markieren dies jeweils:

- | | | | | | |
|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Bilder vom Unfallort | <input type="checkbox"/> | Gutachten Kfz-Sachverständiger | <input type="checkbox"/> | Kostenvoranschlag |
| <input type="checkbox"/> | Reparaturrechnung | <input type="checkbox"/> | Arztbericht/ärztliches Attest | <input type="checkbox"/> | Rechnungen ärztliche Heilkosten |
| <input type="checkbox"/> | Schweigepflichtentbindungserklärung | <input type="checkbox"/> | Unterlagen der eigenen Versicherung | | |
- Weitere Unterlagen, bitte benennen: _____

Unfallskizze

Ort Datum:

Unterschrift Geschädigter