

Fragebogen Verkehrsunfall

Wingenroth & Graeve
Dotzheimer Str. 61
65197 Wiesbaden

T.: 0611-8410613 F.: 0611-8410614

Aktenzeichen des Versicherers:

Aktenzeichen des Anspruchstellers:

Wir können Sie in diesen Verfahren bundesweit vertreten. Bei größeren Entfernungen zu unserem Kanzleisitz nimmt in der Regel ein Kollege vor Ort erforderliche Gerichtstermine wahr.

Rechnungen und sonstige Belege bitte beizufügen!

1.1 Name des Anspruchstellers: _____

Berufliche Tätigkeit: _____

1.2 Anschrift: _____

Tel.: _____

1.3 IBAN: _____ bei: _____

Kontoinhaber: _____

1.4 Fahrer _____

2.1 Name des Versicherungsnehmers (Schadensstifters): _____

2.2 Anschrift: _____

Tel.: _____

2.3 Versichert bei: _____ 2.4 Policen-Nr: _____

2.5 Amtliches Kennzeichen. _____ 2.6 Name des Fahrers : _____

2.7 Anschrift des Fahrers: _____ Tel.: _____

3.1 Unfallort: _____ Unfalltag: _____ Unfallzeit: _____

3.2 Genaue Unfallschilderung mit Skizze (ggf. auf einem gesonderten Blatt):

3.3 Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer (Name, Anschrift, amtliches Kennzeichen des Fahrzeugs):

3.4 Name und Anschrift der Unfallzeugen:

3.5 Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen?

4. BEI ANSPRÜCHEN WEGEN SACHSCHÄDEN

4.1 Was wurde beschädigt? _____

4.2 Wer ist Eigentümer der geschädigten Sache, evtl. Leasinggeber? _____

4.3 Vorsteuerabzugsberechtigt? Ja Nein

4.4 Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten(Gutachten, Kostenvoranschläge, Rechnung pp.): _____

4.5 Die beschädigte Sache kann besichtigt werden bei: _____ Tel.: _____

5. Bei beschädigten Kraftfahrzeugen

5.1 Typ _____ Erstzulassung: _____ Km-Stand: _____

Fahrgestellnummer: _____ FIdent.-Nr.: _____ Amtl. Kennz.: _____

5.2 Durch welche Gesellschaft (Geschäftsstelle) und unter welcher Policen-Nr. war das Kfz zur Zeit des Unfalls versichert?

Haftpflichtversicherung: _____

Vollkaskoversicherung: _____ Selbstbeteiligung EUR: _____

Teilkasko-Versicherung: _____ Selbstbeteiligung Eur: _____

Rechtsschutz-/Verkehrsservice-Versicherung: _____

6. BEI ANSPRÜCHEN WEGEN PERSONENSCHÄDEN

6.1 Name des Verletzten: _____

6.2. Anschrift: _____

Tel.: _____

6.3 Geburtsdatum: _____ Familienstand: _____ Zahl und Alter der Kinder.: _____

6.4 Ausgeübter Beruf: _____ selbständig Ja Nein Monatliches Nettoeinkommen EUR.: _____

6.5. Name des Arbeitgebers: _____

6.6 Anschrift: _____ Tel.: _____

6.7 Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente? Ja Nein

Von wem: _____ monatl. Eur.: _____

7.1 Art und Umfang der Verletzung: _____

7.2 Sicherheitsgurte angelegt? Ja Nein 7.3 Krankenhausaufenthalt von: _____ bis (voraussichtlich) _____

7.4 Name und Anschrift des Krankenhauses _____

7.5 Ambulant behandelnde Ärzte: _____

7.6 Ist der Verletzte hauskrank geschrieben? Ja Nein Vom: _____ bis (voraussichtlich): _____

7.7 Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an?: _____

7.8 lag Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Weg von oder zu der Arbeit Ja Nein

7.9 Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig? _____

7.10 Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert? Ja Nein 7.11 Bei welcher Rentenversicherung?: _____

Der Verletzte ist damit einverstanden, dass die behandelnden Ärzte dem Versicherungsunternehmen Gutachten und Auskünfte erteilen.

Ort/Datum/Unterschrift

Falls kein Totalschaden vorliegt, wird unter Hinweis auf die gesetzliche Schadensminderungspflicht sofortige Inangriffnahme der Reparatur empfohlen. Ein Schaden, der durch verspätete Auftragserteilung entsteht, geht nicht zu Lasten des Schädigers. Bei Auftragserteilung ist die Reparaturwerkstatt darauf hinzuweisen, dass die Rechnung unter Berücksichtigung der Arbeitswertlisten der Herstellerwerke auszustellen ist.

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Gewissen gemacht.

Ort/Datum/Unterschrift