

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

**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