

**Unfallfragebogen**

Anspruchsteller = Fahrzeugeigentümer Name: Vorname: Straße: PLZ, Ort: <u>Bankverbindung:</u> IBAN: BIC: Bankinstitut:	Gegnerischer Eigentümer PKW = Schädiger Name: Vorname: Straße: PLZ, Ort:
Fahrer: Name: Vorname: Straße: PLZ, Ort:	Fahrer des gegnerischen Fahrzeuges: Name: Vorname: Straße: PLZ, Ort:
Kfz-Kennzeichen: versichert bei: Police - Nr.:	Kfz-Kennzeichen (Gegner): versichert bei: Police - Nr.:
Unfallort: Unfalltag:	Unfallzeugen: Unfallzeit:
Unfallschilderung: Polizei (Anschrift) vor Ort?	
Angaben zum beschädigten Fahrzeug: Fahrzeugart: Typ: Baujahr: km-Stand: Gehört das Fahrzeug zum Betriebsvermögen? ja / nein Besteht Vorsteuerabzugsberechtigung? ja / nein Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten: ca. € Reparaturdauer: Tage Das Fahrzeug kann besichtigt werden bei: Art und Umfang der Fahrzeugschäden:	
Datum:	Unterschrift: <p style="text-align: right;">(Fortsetzung Seite 2)</p>



Bei Personenschäden zusätzlich angeben:

Name:	Ausgeübter Beruf:
Vorname:	selbständig? ja/ nein
Straße:	monatliches Nettoeinkommen: €
PLZ, Ort:	Anschrift d. Arbeitgebers:
Geburtsdatum:	
Sicherheitsgurt angelegt? ja / nein	
Familienstand:	Art und Umfang der Verletzung:
Zahl der Kinder:	
Krankenkasse (Name/Ort):	
Arbeitsunfähig geschrieben vom: bis:	Krankenhausaufenthalt vom: bis:
Anschrift des behandelnden Arztes:	Anschrift des Krankenhauses:
Name:	Name:
Straße:	Straße:
PLZ, Ort:	PLZ, Ort:
Lag ein Berufsunfall vor (z.B. auf dem Weg von oder zur Arbeit)? ja / nein	
zuständige Berufsgenossenschaft:	
falls gesetzlich rentenversichert, Anschrift der Rentenversicherungsanstalt:	
Name:	
Straße:	
PLZ, Ort:	
Rentenversicherungsnummer:	
Datum:	Unterschrift:
Schweigepflichtentbindungserklärung	
Hiermit entbinde ich alle Ärzte, die mich aus Anlass des obigen Unfalls behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht, gegenüber den beteiligten Versicherungsgesellschaften unter der Bedingung, dass der von mir beauftragte Rechtsanwalt gleichzeitig und unaufgefordert eine Durchschrift der erteilten Auskünfte und Stellungnahmen erhält.	
Datum:	Unterschrift: