



Unfallfragebogen

1. Anspruchsteller

a) **eigenes Fahrzeug (zugelassen auf):**

Ihr Name: _____
Ihre Anschrift: _____
Telefon-Nr.: _____
Beruf: _____

Ihre Konto-Nr.: _____ BLZ: _____
Name Ihrer Bank: _____
Kontoinhaber: _____

b) **Fahrer Ihres Fahrzeuges:**

Name: _____
Anschrift: _____
Telefon-Nr.: _____

c) **Angaben zu Ihrem Fahrzeug etc.:**

Besteht eine Vorsteuerabzugsberechtigung? Ja Nein

Marke/Modell Ihres Fahrzeuges: _____

Datum der Erstzulassung: _____

Kennzeichen Ihres Fahrzeuges: _____

Name der Versicherungsgesellschaft **Ihres** Fahrzeuges: _____

Versicherungsschein-Nr.: _____

Vollkaskoversicherung? Ja Nein
Selbstbeteiligung i. H. v. _____ €

2. Unfallgegner

a) **Fahrzeughalter des gegnerischen Fahrzeugs (Versicherungsnehmer):**

Name: _____
Anschrift: _____
Telefon-Nr.: _____

b) **Versicherungsgesellschaft des Unfallgegners:**

Name: _____
Anschrift: _____
Policen-Nr: _____
Kennzeichen: _____

c) Fahrer des gegnerischen Fahrzeugs:

Name: _____
Anschrift: _____
Telefon-Nr.: _____

3. Unfalldaten

a) Unfallort: _____
Unfalltag: _____ Unfallzeit: _____

b) Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer:

Name(n): _____
Anschrift(en): _____
Telefon-Nr.: _____ Kennzeichen: _____

c) Unfallzeugen:

Name(n): _____
Anschrift(en): _____
Telefon-Nr.: _____

d) Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen ?

Name: _____
Anschrift: _____

e) Kurze Unfallschilderung mit Skizze (bitte ggf. auch gesondertes Blatt benutzen):

(Ort/Datum)

Unterschrift