

Fragebogen zum Verkehrsunfallschaden

Halter des beschädigten Fahrzeugs:

Vorname/Name: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Email: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Rechtsschutzversicherung (*Gesellschaft und VS-Nr.*): _____

Vorsteuerabzugsberechtigt (*Ja/Nein*)?: _____

Fahrzeug:

Kennzeichen: _____ Marke/Fabrikat/Typ: _____

Tag der Erstzulassung: _____

Fahrzeug ist fahrbereit/verkehrssicher (*Ja/Nein*)?: _____

Schadensnachweis per (*Gutachten/KV/Reparaturrechnung*)?: _____

Eigene Haftpflichtversicherung (*Gesellschaft und VS-Nr.*)?: _____

Vollkasko (*Ja/Nein*): _____ Selbstbeteiligung (Euro): _____

1. Ist das Fahrzeug sicherheitsübereignet oder geleast (*Ja/Nein*)?: _____

2. Falls Ja, bitte ich um Übersendung einer Freigabeerklärung der finanzierenden Bank oder des Leasinggebers.

Unfallgeschehen:

Unfallort (Straße/PLZ/Höhe Hausnummer)?: _____

Unfalltag (Datum)?: _____ Unfallzeit (Uhrzeit/ca.)?: _____

(Vor- und Nach-)Name und Anschrift (Straße/PLZ) von Zeugen (ggf. Telefonnummer):

Unfall wurde polizeilich aufgenommen (Ja/Nein)?: _____

1. Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen (Ja/Nein)?: _____

2. Falls Ja, Dienststelle: _____ Aktenzeichen: _____

3. Falls Nein, übersende ich Fotos zum Unfallgeschehen.

Unfallgegner/Schädiger:

Vorname/Name: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Kennzeichen: _____ Marke/Fabrikat/Typ: _____

Fahrzeughalter (falls abweichend)?: _____

Haftpflichtversicherung (Gesellschaft und VS-Nr. ggf. Schadennummer)?:

Personenschäden:

Vorname/Name: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

Fahrzeughalter (*falls abweichend*)?: _____

Haftpflichtversicherung (*Gesellschaft und VS-Nr. ggf. Schadennummer*)?:

Selbstständig (*Ja/Nein*)?: _____

Vorsteuerabzugsberechtigt (*Ja/Nein*)?: _____

Krankenhausaufenthalt von: _____ bis _____

Name und Anschrift des Krankenhauses:

Ambulant behandelnde Ärzte, Name und Anschriften:

Krankschreibung von: _____ bis _____

Berufs- oder Wegeunfall (*Ja/Nein*)?: _____

Ggf. weitere Schadenspositionen:

Sachverständigenkosten (*Name und Anschrift des Gutachters*): _____

Abschleppkosten (Name und Anschrift des Abschleppunternehmens): _____

Mietwagen (Name und Anschrift des Mietwagenunternehmens): _____

Kleidung, Helm, Brille, etc.: _____

- Standgeld
- Krankentransport, Behandlungskosten, Eigenbeteiligung, Zuzahlungen, etc.

Sonstiges:

1. Unterschriebene Vollmacht, 2. Schilderung des Unfallhergangs und 3. Unfallskizze, 4. Unfallfotos etc. ggf. bitte per E-Mail übersenden!