Unfallfragebogen

UNFALL

am_____ Uhrzeit_____

Ort_____

FAHRZEUGDATEN

Fahrzeug **Mandant** _____ Kennzeichen _____

Baujahr / Erstzulassung _____

Halter des Fahrzeuges _____

Fahrzeugführer _____

weitere Mitfahrer / Zeugen _____

Fahrzeug geleast? (ja/nein)_____

Fahrzeug **Gegner** _____ Kennzeichen _____

Halter des Fahrzeuges _____

Fahrzeugführer _____

weitere Mitfahrer / Zeugen _____

Haftpflichtversicherung _____

Versicherungsnummer / Schadennummer _____

POLIZEIAUFNAHME

Polizeistation_____ Tagebuchnummer_____

UNFALLSCHILDERUNG

_____
_____
_____
_____
_____

Stand 12/2025

FAHRZEUGSCHADEN

SV beauftragt (ja/nein) _____

SV-Gutachten oder Kostenvoranschlag liegt vor (ja/nein) _____

Reparaturrechnung liegt vor (ja/nein) _____

Höhe des Schadens _____

Ist das Fahrzeug fahrbereit? JA ____☐____ NEIN___☐___ seit wann? _____

PERSONENSCHADEN

Name des/der Verletzten _____

Art und Umfang der Verletzung _____

Krankenversicherung: privat☐ gesetzlich☐ **Zutreffendes bitte ankreuzen!**

Versicherungsgesellschaft _____

Krankenhausaufenthalt von _____ bis _____

Name und Anschrift des Krankenhauses

_____

Behandelnde Ärzte ambulant _____

Krankschreibung von _____ bis _____

weitere Schäden z.B. Bekleidung, Brille, etc.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____