

Unfallfragebogen

Anspruchsteller:

Name: _____

Adresse: _____

Telefon / Telefax: _____

Bankverbindung: _____

Vorsteuerabzug berechtigt ? Ja Nein

Fahrer:

Name: _____

Adresse: _____

Telefon / Telefax: _____

Unfallgegner / Halter:

Name: _____

Adresse: _____

Telefon / Telefax: _____

Unfallgegner / Fahrer:

Name: _____

Adresse: _____

Telefon / Telefax: _____

Fahrzeug: _____

Amtliches Kennzeichen: _____

Gegnerische Versicherung: _____

Versicherungsscheinnummer: _____

Unfalldaten:

Unfalltag: _____

Unfallort : _____

Unfallzeit: _____

Unfallzeugen: _____

Zuständige Polizeidienststelle: _____

Unfallschilderung:

Daten Unfallfahrzeug:

Fabrikat: _____

Baujahr: _____

Kilometerstand: _____

Amtliches Kennzeichen: _____

Haftpflichtversicherung: _____

Vollkaskoversicherung: _____

Rechtsschutzversicherung: _____

Personenschäden

Zweck der Fahrt: _____

Berufsgenossenschaft: _____

Name des Verletzten: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

Arbeitgeber: _____

Art & Umfang der Verletzung: _____

Krankenhaus: _____

Behandelnde Ärzte: _____

Krank geschrieben von: _____ bis _____

Krankenkasse: _____