

Fragebogen für Unfallaufnahme

MANDANTENSEITE

Halter des verunfallten Fahrzeugs:

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Telefonnummer

Privat: _____

Geschäftl.: _____

Mobil: _____

Fax: _____

E-mail: _____

Bankverbindung: _____

Arbeitgeber: _____

Bei Wegeunfall:

Berufsgenossenschaft:

Gesellschaft: _____

Mitgliedsnr.: _____

Bei Verletzung:

Krankenhaus (Name,Adresse) _____

Aufenthaltsdauer: _____

Arzt alle (Name,Adresse)

Krankenversicherung:

Gesellschaft: _____

Nr.: _____

Rechtsschutzversicherung Halter

Gesellschaft: _____

Sitz: _____

Versicherungsnummer: _____

Schadensnummer: _____

bereits informiert: ja / nein (zutreffendes bitten einkreisen)



Fahrer des verunfallten Fahrzeugs:

Name: _____
Vorname: _____
Adresse: _____
Telefonnummer
 Privat: _____
 Geschäftl.: _____
 Mobil: _____
Fax: _____
E-mail: _____
Bankverbindung: _____
Arbeitgeber: _____

Bei Wegeunfall:

Berufsgenossenschaft:
 Gesellschaft: _____
 Mietgliedsnr.: _____

Bei Verletzung:

Krankenhaus (Name,Adresse) _____
Aufenthaltsdauer: _____
Arzt alle (Name,Adresse)

Krankenversicherung:

 Gesellschaft: _____
 Nr.: _____

Rechtsschutzversicherung Fahrer

Gesellschaft: _____
Sitz: _____
Versicherungsnummer: _____
Schadensnummer: _____
bereits informiert: ja / nein (zutreffendes bitten einkreisen)



Haftpflichtversicherung des verunfallten Fahrzeugs

Gesellschaft: _____

Sitz: _____

Versicherungsnummer: _____

Schadennummer: _____

bereits informiert: ja / nein (zutreffendes bitten einkreisen)

Werkstatt:

Name: _____

Anschrift: _____

Telefonnr./Faxnr.: _____

Belege schon vorhanden: ja, sind beigelegt / nein, kommen noch (zutreffendes bitte einkreisen)

Was wurde mit der Werkstatt betreffend Reparatur etc vereinbart?

Sollen Zahlungen direkt an Werkstatt weitergeleitet werden oder ist Mandant in Vorleistung getreten? _____

Sachverständiger

Name: _____

Anschrift: _____

Telefonnr./Faxnr.: _____

Gutachten schon vorhanden:

ja, ist beigelegt / nein, kommt noch (zutreffendes bitte einkreisen)

Sollen Zahlungen direkt an Gutachter weitergeleitet werden oder ist Mandant in Vorleistung getreten? _____

Ist das Fahrzeug fahrbereit? _____

Wo ist das Fahrzeug zu besichtigen? _____



Aufnahme durch Polizei

Dienststelle: _____
sachbearbeitender Polizist: _____
Aktenzeichen: _____

Verunfalltes Fahrzeug:

Amtliches Kennzeichen: _____
Typ: _____
Baujahr: _____
Kilometer: _____
Anzahl Vorbesitzer: _____
Geschäftswagen: ja / nein (zutreffendes bitte ankreuzen)
Wenn ja, vorsteuerabzugsberechtigt: ja / nein (zutreffendes bitte ankreuzen)

GEGNERSEITE

Halter des gegnerischen Fahrzeugs:

Name: _____
Vorname: _____
Adresse: _____
Telefonnummer
 Privat: _____
 Geschäftl: _____
 Mobil: _____
 Fax: _____
E-mail: _____

Fahrer des gegnerischen Fahrzeugs:

Name: _____
Vorname: _____
Adresse: _____
Telefonnummer
 Privat: _____
 Geschäftl: _____
 Mobil: _____



Fax: _____

E-mail: _____

Haftpflichtversicherung des gegnerischen Fahrzeugs

Gesellschaft: _____

Sitz: _____

Versicherungsnummer: _____

Schadennummer: _____

bereits informiert: ja / nein (zutreffendes bitten einkreisen)

Gegnerisches Fahrzeug:

Amtliches Kennzeichen: _____

Typ: _____

UNFALLHERGANG

Unfalltag: _____

Uhrzeit: _____

Unfallort:

Strasse: _____

Ortschaft: _____

Unfallschilderung:



Skizze:

Hat sich die Gegenseite am Unfallort geäußert (beispielsweise die Schuld eingeräumt)?:

PERSONENSCHADEN

Was? _____

Diagnose? _____

Dauer der Behandlung? _____

Dauer der Arbeitsunfähigkeit? _____



Für Haushaltsführungsschaden:

Größe des Haushalts:

qm: _____

Anzahl Personen (Alter): _____

übliche Haushaltstätigkeiten und deren Dauer:

SCHADENSPOSITIONEN

Totalschaden? Ja / nein (zutreffendes bitte ankreuzen)

Reparaturschaden: _____

wird das Fahrzeug repariert? _____

Mietwagen? _____

Wertminderung? _____

Umbaukosten? _____

Ab-/Anmeldung? _____

Fahrtkosten zu Ärzten? Wenn ja bitte Auflistung nach Datum, Arzt, Kilometer nachreichen!

Fahrtkosten zu Krankengymnastik? S.o.

Zuzahlungen? _____

Sonst. beschädigte Gegenstände? _____

Sonst. Aufwendungen? _____

!!generell benötigen wir für alle Schadenspositionen Originalrechnungen, -belege!! Bitte beifügen oder nachreichen.

Datum Aufnahme: _____

Durch: _____

(Stand 06.2020)

