

## **Fragebogen Unfall**

### **Angaben zu Ihrer Person**

Name:

Anschrift:

Berufliche Tätigkeit:

Telefonnummer:

Kontonummer:

Kreditinstitut:

Bankleitzahl:

Kontoinhaber:

Fahrer des Fahrzeuges:

### **Angaben zum Unfallgegner**

Name des Fahrers:

Anschrift:

Telefonnummer:

Amtliches Kennzeichen des Gegnerfahrzeuges:

Name des Halters Gegnerfahrzeug:

Anschrift des Halters Gegnerfahrzeug:

Haftpflichtversicherung des Gegnerfahrzeuges:

Haftpflichtversicherungsnummer:

### **Angaben zum Unfall**

Unfallort:

Unfalltag:

Unfallzeit:

Unfallhergang:

### **Weitere Beteiligte**

(Angaben nur erforderlich, wenn sich diese nicht aus der polizeilichen Unfallmitteilung ergeben)

Weitere Unfallbeteiligte:

Unfallzeugen:

Aufnehmende Polizeidienststelle:

### **Schäden an Ihren Sachen**

Wurde Ihr Fahrzeuge beschädigt?  ja  nein

Wenn ja, wie?

Ist Ihr Fahrzeug finanziert oder geleast?  ja  nein

Wo befindet sich die Zulassungsbescheinigung?

### **Bei Finanzierung/Leasing:**

Name des finanzierenden Kreditinstitutes/der Leasinggesellschaft:

Aktenzeichen des Kreditinstitutes/der Leasinggesellschaft:

Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten:

### **Wie ist Ihr Fahrzeug versichert?**

Haftpflichtversicherung:

Versicherungsnummer:

Vollkaskoversicherung:

Versicherungsnummer:

Teilkaskoversicherung:

Versicherungsnummer:

Sind Sie rechtsschutzversichert?  ja  nein

Rechtsschutzversicherung:

Rechtsschutzversicherungsnummer:

**Rechtsanwälte Esche & Partner, Neusser Straße 224, 50733 Köln**  
**Tel. 0221/97 31 77-0, Fax 0221/97 31 77-17, Email: esche.rae@netcologne.de**

**Ihre Verletzungen**

Sind Sie verletzt worden?  ja  nein

Wenn ja, wie?

Wo waren/sind Sie in Behandlung?

**Bitte füllen Sie unser Formular zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht aus.**

Lag ein Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Weg von oder zur  
Arbeitsstelle?  ja  nein

Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig?

Datum:

Unterschrift