



F R A G E B O G E N V E R K E H R S U N F A L L

I. Eigentümer des Fahrzeuges

Nachname, Vorname : | _____

Straße, Hausnummer: | _____

PLZ, Ort: | _____

Telefon: | _____ Telefax: | _____

Mobil: | _____ E-Mail: | _____

Bankverbindung zur Weiterleitung von eingehenden Zahlungen:

Name der Bank: | _____

IBAN. | _____

BIC: | _____

Rechtsschutzversicherung:

Versicherer: | _____

Vers.-Scheinnummer: | _____

Schadennummer: | _____

2. eigenes Fahrzeug

Amtl. Kennzeichen: | _____ Fahrzeugtyp: | _____

Fahrzeughalter : | _____

Fahrer: | _____

Ist das Fahrzeug fremdfinanziert? Leasing Finanzierung

Leasinggeber / Finanzierungsgeber:

Name der Bank: | _____

Vertragsnummer : | _____

Fahrzeugversicherung:

Versicherer: | _____

Vers.-Scheinnummer: | _____

Schadennummer: | _____

Schaden wurde dem eigenen Versicherer gemeldet Ja Nein



3. Gegnerfahrzeug

Amtl. Kennzeichen: | _____ Fahrzeugtyp: | _____

Fahrzeughalter:

Nachname, Vorname : | _____

Straße, Hausnummer: | _____

PLZ, Ort: | _____

Fahrer: | _____

Fahrzeugversicherung:

Versicherer: | _____

Vers.-Scheinnummer: | _____

Schadennummer: | _____

4. Unfallhergang

Unfalltag: | _____ Uhrzeit: | _____ Unfallort: | _____

Wegeunfall Ja Nein

Unfallhergang:

| _____
| _____
| _____
| _____
| _____
| _____
| _____
| _____
| _____
| _____
| _____
| _____
| _____
| _____
| _____
| _____
| _____
| _____

Unfallaufnahme durch die Polizei Ja Nein

Polizeidienstst.: | _____ Aktenzeichen: | _____

Wurden Sie oder einer Ihrer Mitfahrer bei dem Unfall verletzt? Ja Nein



5. Unfallzeugen

Nachname, Vorname : | _____

Straße, Hausnummer: | _____

PLZ, Ort: | _____

Nachname, Vorname : | _____

Straße, Hausnummer: | _____

PLZ, Ort: | _____

Nachname, Vorname : | _____

Straße, Hausnummer: | _____

PLZ, Ort: | _____

Nachname, Vorname : | _____

Straße, Hausnummer: | _____

PLZ, Ort: | _____

Nachname, Vorname : | _____

Straße, Hausnummer: | _____

PLZ, Ort: | _____

6. Unfallversicherung bei Personenschaden

Haben Sie eine private Unfallversicherung abgeschlossen? Ja Nein

Versicherer: | _____

Vers.-Scheinnummer: | _____

Ich bin über die Speicherung der vorgenannten Daten gemäß § 33 BSDG informiert worden und erkläre hierzu mein Einverständnis.

Landau, _____ Unterschrift Mandant: _____