

RA Wolfram Esche  
Fachanwalt für Miet- und  
Wohnungseigentum

RA Lothar Schlegel  
Fachanwalt für Arbeitsrecht  
Fachanwalt für Familienrecht

RA Joachim Schmitz-Justen  
Fachanwalt für Strafrecht

RA Lukas Pieplow  
Fachanwalt für Strafrecht

RA Hasso Oskar Wilke  
Fachanwalt für Familienrecht  
Fachanwalt für Verkehrsrecht

Neusser Straße 224  
50733 Köln (Nippes)

Tel. 0221 - 97 31 77 - 0  
Fax 0221 - 97 31 77 -17  
E-mail: esche.rae@netcologne.de

www.fachanwaelte-nippes.de

# 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 Unfallgegner

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: \_\_\_\_\_

**Ihre Verletzungen**

Sind Sie verletzt worden?  ja  nein

Wenn ja, wie? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wo waren/sind Sie in  
Behandlung? \_\_\_\_\_

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

Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig? \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_