

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: _____