

# Wegeunfallfragebogen zur Unfallanzeige vom

Unternehmen		
<b>Persönliche Angaben der/des Versicherten</b>		
Name, Vorname	Geburtsdatum	
Unfalldatum	Uhrzeit	
Aktenzeichen (falls bekannt)		
	Fragen	Antworten
1.	Wo (genaue Ortsangabe) und an welcher Stelle (z.B. Bürgersteig, Außentreppe) ereignete sich der Unfall?	
2.	Woher (genaue Ortsangabe) kam die/der Versicherte (z.B. von zu Hause; der Arbeitsstelle; der Kindertagesstätte, der Schule, der Universität; vom Einsatzort)?	
3.	Wohin (genaue Ortsangabe) wollte die/der Versicherte (z.B. nach Hause; zur Arbeitsstelle; zur Kindertagesstätte, zur Schule, zur Universität; zum Einsatzort)?	
4.	Liegt die Unfallstelle auf dem direkten/kürzesten (verkehrsgünstigsten) Weg zwischen Wohnort und Arbeitsstelle?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Wenn NEIN: Weshalb wurde von dem direkten/kürzesten (verkehrsgünstigsten) Weg abgewichen (z.B. Besuch bei Bekannten/Verwandten; Aufsuchen eines Geschäfts, einer Gaststätte etc.)?	
	Ereignete sich der Unfall vor oder nach dem Besuch dieser Stätten und wie lange hat die Unterbrechung gedauert?	<input type="checkbox"/> vorher <input type="checkbox"/> nachher
	Bitte Skizze des Weges oder Kopie aus dem Stadtplan/der Landkarte mit Eintrag a) des Ausgangsortes, b) des Zielortes, c) der Unfallstelle, d) des Verlaufs der zurückgelegten Wegstrecke, e) des Verlaufs der direkten/kürzesten (verkehrsgünstigsten) Wegstrecke, f) ggf. der Lage der Besuchsstätte beifügen.	Dauer der Unterbrechung:
5.	Wurde der Weg im Auftrag durchgeführt (Auftragstätigkeit; Dienstgang)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	a) Wer erteilte den Auftrag?	
	b) Wie lautete dieser Auftrag?	
6.	Wie groß ist die Entfernung vom Ausgangsort	
	a) zum Zielort:	<input style="width: 50px;" type="text"/> km
	b) zur Unfallstelle:	<input style="width: 50px;" type="text"/> km
7.	Wann hat die/der Versicherte den Weg angetreten?	Tag: _____ Uhrzeit: _____

	Fragen	Antworten
8.	Befand sich die/der Versicherte in Begleitung (ggf. Name und Anschrift angeben)?	
9.	Wie wurde der Weg zurückgelegt (zu Fuß oder mit welchem Verkehrsmittel)?	
10.	Stand die/der Versicherte zum Unfallzeitpunkt unter Alkohol-, Tabletten- oder Drogeneinfluss?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Wenn JA: Wurde eine Blutprobe gemacht, ggf. wo und mit welchem Ergebnis?	
11.	Ist der Unfall durch andere verursacht worden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Durch wen? (Name und Anschrift)	
	Wenn JA: Liegt ein Verschulden vor? Ggf. wessen?	
12.	Ist der Unfall auf das Verschulden eines Grundstückseigentümers zurückzuführen (z.B. Glatteis; offenstehende Keller-schächte; herabfallende Dachziegel usw.)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Wenn JA: Name und Anschrift des Eigentümers	
13.	Ist der Unfall durch ein Kraftfahrzeug verursacht worden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Wenn JA: a) Art des Fahrzeugs (PKW, LKW usw.):	
	b) Kennzeichen:	
	c) Name und Anschrift des Halters:	
	d) Name und Anschrift des Eigentümer des KfZ:	
	e) Name und Anschrift der Haftpflichtversicherung:	
	f) Versicherungsnummer:	
14.	Sind polizeiliche Feststellungen oder sonstige Erhebungen getroffen worden, ggf. durch welche Stelle (z.B. Versicherungsgesellschaft, Verkehrsbetrieb)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Wenn JA: a) Stelle:	
	b) Aktenzeichen:	

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel