

FRAGEBOGEN

für Anspruchsteller bei Verkehrsunfällen

Mandant	
Name, Vorname:	Telefon / Handy:
Geburtsdatum:	Telefax:
Straße:	E-Mail-Adresse:
PLZ, Ort:	
Haftpflichtversicherung	Rechtsschutzversicherung
Name:	Name:
Adresse:	Adresse:
Telefon:	Telefon:
Versicherungsschein-Nr.:	Versicherungsschein-Nr.:
Fahrer, wenn abweichend vom Mandanten	Unfallbeteiligt als:
Name:	<input type="checkbox"/> Fahrer
Adresse:	<input type="checkbox"/> Halter
Telefon:	<input type="checkbox"/> Radfahrer
	<input type="checkbox"/> Fußgänger
	<input type="checkbox"/> sonstiges

Gegner	
Name, Vorname:	PLZ, Ort:
Geburtsdatum:	Telefon / Handy:
Straße:	
Haftpflichtversicherung	Rechtsschutzversicherung
Name:	Name:
Adresse:	Adresse:
Telefon:	Telefon:
Versicherungsschein-Nr.:	Versicherungsschein-Nr.:
Fahrer, wenn abweichend vom Gegner:	Unfallbeteiligt als:
Name:	<input type="checkbox"/> Fahrer
Adresse:	<input type="checkbox"/> Halter
Telefon:	<input type="checkbox"/> Radfahrer
	<input type="checkbox"/> Fußgänger
	<input type="checkbox"/> sonstiges

Unfallgeschehen	
Unfallort: Unfalltag: Unfallzeit:	Fahrzeug: amtl. Kennzeichen:
Unfallhergang <i>Wie hat sich der Schaden ereignet?(Sichtverhältnisse, Straßenzustand, Alkoholeinfluss, Gurt angelegt?) Genaue Unfallschilderung mit Skizze! (Bitte verweisen Sie unter keinen Umständen auf den Polizeibericht)</i>	
Welche Polizeidienststelle hat den Vorfall aufgenommen?	Tagebuch-Nr.:
Wurde ein Beteiligter Gebührenpflichtig verwarnt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Zeugen & weitere beteiligte Verkehrsteilnehmer

Name und Anschrift anderer am Vorfall beteiligter Personen

ggf. amtl. Kennzeichen des Kfz

Anspruchstellung

Gegen wen erheben Sie Ansprüche? Womit begründen Sie diese?

Ansprüche wegen Sachbeschädigung

Was wurde beschädigt?

Bezeichnung PKW:

Baujahr:

PS/KW:

(oder Kopie Fahrzeugschein vorlegen)

Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache?

Ist das Kfz/die Sache geleast?

 ja nein*(wenn ja: Leasingbescheinigung beifügen)*

Art und Umfang der Beschädigung:

Voraussichtliche Reparaturdauer und Höhe

Soll das Fahrzeug repariert werden?

Gibt es ein Schadensgutachten / Kostenvoranschlag?

Personenschäden

Name des Verletzten:

Anschrift:

Telefon:

Familienstand:

Geburtsdatum:

Anzahl & Alter der Kinder:

Ist der Anspruchsteller selbstständig?

Ausgeübter Beruf

Bei Lohnausfall:

monatl. Nettoeinkommen?
(Bescheinigung beifügen) ja nein

..... €

<i>nur für Kfz-Fahrer/Insassen:</i> Waren Sie angegurtet?		<i>nur für Zweirad-Fahrer/Beifahrer:</i> Trugen Sie einen Schutzhelm?	
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Name, Anschrift und Telefon des Arbeitgebers:			
Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente?			
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Von wem?	monatlich €
Art und Umfang der Verletzungen: (<i>möglichst Kurzgutachten des behandelnden Arztes vorlegen</i>)			
Krankenhausaufenthalt: vom – bis		Dauer der Arbeitsunfähigkeit (<i>AU-Bescheinigung beifügen</i>): voraussichtlich bis	
Name und Anschrift des Krankenhauses:		Name des behandelnden Arztes:	
Welcher Krankenversicherung gehört der Verletzte an? Ist er gesetzlich rentenversichert? Bei welcher Anstalt?			
Liegt ein Betriebsunfall vor?		Ereignete sich der Unfall auf dem Weg von oder zur Arbeitsstelle?	
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig?			

Einverständnis

Zur Beurteilung der von mir erhobenen Ansprüche ist die Überprüfung von Angaben erforderlich, die ich zur Begründung meiner Ansprüche gemacht habe. Zu diesem Zweck befreie ich hiermit die Angehörigen der Heilberufe und Krankenanstalten, die an der Heilbehandlung beteiligt sind, von Ihrer Schweigepflicht gegenüber der Versicherung.

ja nein

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen gemacht. Rechnungen und sonstige Belege sind in der Anlage beigefügt.

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift des Anspruchstellers
(bei Minderjährigen der gesetzl. Vertreter)

Glacisstr. 20b 01099 Dresden T. 0351-8026604 F. 0351-8026606
Berliner Str. 23 02826 Görlitz T. 03581-417970 F. 03581-417972

RAe Bullin + Weißbach; www.anwalt-dresden.de, www.anwalt-goerlitz.de