

Fragebogen in Verkehrsunfallsachen

1.1 Name des Anspruchstellers: _____
Berufliche Tätigkeit: _____
1.2 Anschrift: _____ Tel.: _____
1.3 Konto-Nr.: _____ bei: _____ BLZ: _____
Kontoinhaber: _____
1.4 Fahrer: _____

2.1 Name des Unfallgegners: _____
2.2 Anschrift: _____ Tel.: _____
2.3. Versichert bei: _____
2.4 Policen-Nr.: _____ 2.5 Amtl. Kennzeichen: _____
2.6 Name des Fahrers: _____
2.7 Anschrift des Fahrers: _____
Tel.: _____

3.1 Unfallort: _____ Unfalltag: _____ Unfallzeit: _____
3.2 Genaue Unfallschilderung mit Skizze (ggf. auf einem besonderen Blatt):

3.3 Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer (Name, Anschrift, amtliches Kennzeichen des Fahrzeugs): _____

3.4 Name und Anschrift der Unfallzeugen: _____

3.5 Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen? _____

4. Bei Ansprüchen wegen Sachschäden

4.1 Was wurde beschädigt? _____

4.2 Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache, evtl. Leasinggeber? _____

4.3 Vorsteuerabzugsberechtigt? Ja / Nein

4.4 Die beschädigte Sache kann besichtigt werden bei: _____

5. Bei beschädigten Kraftfahrzeugen

5.1 Art: _____ Hersteller: _____

Typ: _____ Fahrzeug-Identnr.: _____

Hubraum: _____ kW: _____ Km-Stand: _____

Vorstehende Angabe habe ich nach bestem Gewissen gemacht.

Ort/Datum/Unterschrift

6. Bei Ansprüchen wegen Personenschäden

6.1 Name des Verletzten: _____

6.2 Anschrift: _____ Tel.: _____

6.3 Geburtsdatum: _____ Familienstand: _____ Zahl und Alter der Kinder: _____

6.4 Ausgeübter Beruf: _____ selbständig: Ja / Nein
Monatliches Nettoeinkommen EUR: _____

6.5 Name des Arbeitgebers: _____

6.6 Anschrift: _____ Tel.: _____

6.7 Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente? Ja / Nein
Von wem: _____ monatl. EUR: _____

7.1 Art und Umfang der Verletzung: _____

7.2 Sicherheitsgurte angelegt? Ja / Nein

7.4 Krankenhausaufenthalt von: _____ bis (voraussichtlich): _____

7.5 Ambulant behandelnde Ärzte: _____

7.6 Ist der Verletzte hauskrank geschrieben? Ja / Nein Vom: _____ bis (voraussichtlich): _____

7.7 Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an? _____

7.8 Lag Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Weg von oder zu der Arbeit? Ja / Nein

7.9 Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig? _____

7.10 Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert? Ja / Nein

7.11 Bei welcher Anstalt? _____

Zur Beurteilung des von mir gemachten Schadensersatzanspruches ist die Überprüfung von Angaben erforderlich, die ich zur Begründung meines Anspruches gemacht habe. Zu diesem Zweck befreie ich freiwillig Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe sowie Bedienstete von Krankenhausanstalten, die an der Heilbehandlung beteiligt waren und sind, von ihrer Schweigepflicht, und zwar auch über meinen Tod hinaus.

Vorstehende Angabe habe ich nach bestem Gewissen gemacht.

Ort/Datum/Unterschrift