



RA Jens-Tilo Weise
Markt 7
16798 Fürstenberg/Havel
Tel.: 033093 614 670
Fax: 033093 614 6717

Fragebogen zum Verkehrsunfall

Rechnungen und sonstige Belege sind
beizufügen!

Aktenzeichen des Versicherers:

Aktenzeichen des Anspruchstellers:

1. Anspruchsteller

1.1 Name des Anspruchstellers: _____ berufliche Tätigkeit: _____

1.2 Anschrift: _____ Tel.: _____

1.3 IBAN____: _____ bei: _____ BLZ: _____

Kontoinhaber: _____

1.4 Fahrer: _____

2. Versicherungsnehmer

2.1 Name des Versicherungsnehmers (Gegner): _____

2.2 Anschrift: _____ Tel.: _____

2.3 versichert bei: _____ 2.4 Policen-Nr.: _____

2.5 amtliches Kennzeichen: _____ 2.6 Name des Fahrers: _____

2.7 Anschrift des Fahrers: _____ Tel.: _____

3. Angaben zum Unfall

3.1 Unfallort: _____ Unfalltag: _____ Unfallzeit: _____

3.2 genaue Unfallschilderung mit Skizze (ggf. auf besonderem 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 (beispielsweise Kleidung, Handy, Gepäck usw.)

4.1 Was wurde beschädigt? _____

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

4.3 Vorsteuerabzugsberechtigt? Ja Nein

4.4 voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten (Gutachten, Kostenvoranschlag, Rechnung pp.): _____

4.5 Die beschädigte Sache kann besichtigt werden bei: _____ Tel.: _____

5. Bei beschädigten Kraftfahrzeugen

5.1 Typ: _____ Erstzulassung: _____ Km-Stand: _____
Fahrstellnummer: _____ FIdent.-Nr.: _____ amtl. Kennz.: _____

5.2 Durch welche Gesellschaft (Geschäftsstelle) und unter welcher Policen-Nr. war das Fahrzeug zur Zeit des Unfalls versichert? _____

Haftpflichtversicherung: _____

Vollkaskoversicherung: _____ Selbstbeteiligung EUR: _____ Nr.: _____

Teilkasko - Versicherung: _____ Selbstbeteiligung EUR: _____ Nr.: _____

Rechtsschutz- /Verkehrsservice- Versicherung: _____ Nr.: _____

5.3 Sind Sie Eigentümer des beschädigten Fahrzeugs? Ja Nein

5.4 Handelt es sich um ein Leasingfahrzeug? Ja Nein

5.5 Handelt es sich um ein finanziertes Fahrzeug? Ja Nein

Abweichender Eigentümer: _____

6. Bei Ansprüchen wegen Personenschäden

6.1 Name des Verletzten: _____

6.2 Anschrift: _____ Tel.: _____

6.3 Geburtsdatum: _____ Familienstand: _____ Zahl und Alter der Kinder: _____
ausgeübter Beruf: _____ selbständig: Ja Nein monatliches Nettoeinkommen EUR: _____

6.4 Name des Arbeitgebers: _____

6.5 Anschrift: _____ Tel.: _____

6.6 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

7.3 Krankenhausaufenthalt von: _____ bis (voraussichtlich): _____

7.4 Name und Anschrift des Krankenhauses: _____

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? _____

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich alle mich anlässlich des Verkehrsunfalls vom _____ behandelnden Ärzte und Angehörige anderer Heilberufe von der Schweigepflicht und zwar auch über meinen Tod hinaus.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass den beteiligten Versicherern sowie den von mir bevollmächtigten Rechtsanwalt der Kanzlei Jens-Tilo Weise, Markt 7, 16798 Fürstenberg/Havel Auskünfte erteilt werden.

Ort/Datum/Unterschrift