

Beauftragter Rechtsanwalt:
Rechtsanwalt Michael Felchner
Aarstraße 217
65232 Taunusstein

Fragebogen für den Anspruchsteller in Verkehrsunfallsachen zur Vorlage bei der gegnerischen Kfz-Haftpflichtversicherung:

1.1. Name des Anspruchstellers:
1.2. Beruf:
1.3. Anschrift:
1.4. Tel:
1.5. E-Mail:
1.6. Bankverbindung (IBAN):

2.1. Name des Versicherungsnehmers (Schadenstifters):
2.2. Anschrift:
2.3. Tel.:
2.4. Versichert bei:
2.5. Versicherungsschein-Nr.:
2.6. Schadennummer:
2.7. Fahrzeugtyp:
2.8. Amtliches Kennzeichen:

3.1. Unfallort:
3.2. Unfalltag:
3.3. Unfallzeit:
3.4. Straßensituation/Wetterlage etc.:
3.5. Genaue Unfallschilderung:

3.6. Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer (Name, Anschrift, amtl. Kennzeichen):

3.7. Name und Anschrift der Unfallzeugen:

3.8. Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen?

-
4. Bei Ansprüchen wegen Sachschäden
 - 4.1. Welche Schäden liegen vor? Siehe Gutachten
 - 4.2. Wer ist Eigentümer des beschädigten Fahrzeugs?
 - 4.3. Gehört das Fahrzeug zu einem Betriebsvermögen?
 - 4.4. Anspruchsteller vorsteuerabzugsberechtigt?
 - 4.5. Das beschädigte Fahrzeug kann besichtigt werden bei: 1.1
-

6. Bei beschädigten Kraftfahrzeugen zusätzlich zu beantworten:
 - 6.1. Amtl. Kennzeichen:
 - 6.2. Wie viele Vorbesitzer sind im Kraftfahrzeugbrief eingetragen?
 - 6.3. Durch welche Gesellschaft und unter welcher Policennummer war das Fahrzeug zur Zeit des Unfalls versichert?
 - a) Haftpflichtversicherung/Nr.:
 - b) Vollkaskoversicherung/Selbstbeteiligung/Nr.:
 - b) Teilkaskoversicherung/Selbstbeteiligung/Nr.:
 - c) Rechtsschutzversicherung/Nr.:
 - 6.4. Leasing-Fahrzeug od. Finanzierung?
-

7. Bei Ansprüchen wegen Personenschäden
 - 7.1. Name des Verletzten:
 - 7.2. Anschrift:
 - 7.3. Tel.:
 - 7.4. Geburtsdatum:
 - 7.5. Familienstand:
 - 7.6. Zahl und Alter der Kinder:
 - 7.7. Ausgeübter Beruf:
 - 7.8. Selbständig?
 - 7.9. Monatliches Nettoeinkommen:
 - 7.10. Name des Arbeitgebers:
 - 7.11. Anschrift:
 - 7.12. Tel.:
 - 7.13. Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente? Nein
Von: monatlich EUR
-

- 8.1. Art und Umfang der Verletzungen:
 - 8.2. Krankenhausaufenthalt:
 - 8.3. Name und Anschrift des Krankenhauses:
 - 8.4. Ambulant behandelnde Ärzte:
 - 8.5. Anschrift, Tel.:
 - 8.6. Ist der Verletzte hauskrank geschrieben?
 - 8.7. Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an?
 - 8.8. Lag Berufsunfall vor, bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Weg von oder zu der Arbeit?
 - 8.9. Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig?
 - 8.10. Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert?
 - 8.11. Bei welcher Anstalt?
-

9. Zusatzfragen bei Verletzung der Halswirbelsäule:
 - a. Kopfstützen vorhanden:
 - b. Körpergröße in cm:
 - c. Körpergewicht:
 - d. Kollision wurde vorhergesehen:
 - e. Wie hat Verletzter reagiert:
 - f. Der Aufprall war:
 - g. Wurde der Verl. schon einmal bei einem Unfall verletzt:

- h. Hatte der Verletzte schon vor dem Unfall Wirbelsäulenbeschwerden:
 - i. War er deswegen bereits in ärztlicher Behandlung:
10. Ist der Verletzte damit einverstanden, dass die behandelnden Ärzte im Zusammenhang mit den unfallbedingten Verletzungen von ihrer ärztlichen Verschwiegenheitsverpflichtung entbunden werden und gegebenenfalls dem Versicherungsunternehmen insoweit Gutachten und Auskünfte erteilen?

Datum:

_____ (Unterschrift des Anspruchstellers/Verletzten)

Ich versichere, dass die Angaben gegenüber meinem Bevollmächtigten der Wahrheit entsprechen und beauftrage diesen insoweit, diese Angaben zur Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen in meinem Namen an die Anspruchsgegner weiterzuleiten. Ausdrücklich bevollmächtige ich meinen Anwalt auch zur Anforderung der amtlichen Ermittlungsakten zum Zwecke der Einsichtnahme.

Ort, Datum:

_____ (Unterschrift des Anspruchstellers bzw. seines Bevollmächtigten)