

UDO PRÜFER - RECHTSANWALT UND NOTAR - BERLIN

Fragebogen für Anspruchsteller in Verkehrsunfallangelegenheiten

Geschädigter (Mandant /Auftraggeber)

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Wohnort: _____

Telefon: _____ E-Mail-Adresse: _____

Kontonummer: _____ BLZ: _____ Bank: _____

Rechtsschutzversicherung: _____ Vers.-Schein-Nr.: _____

Fahrer zum Unfallzeitpunkt (falls abweichend)

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Wohnort: _____

Fahrzeug: Hersteller: _____ Typ: _____ amtl. Kennzeichen _____

Nächster Termin zur HU: _____ Datum der Erstzulassung: _____ Kilometerstand: _____

Fahrzeug-Haftpflichtversicherung: _____ Vers.-Schein-Nr.: _____

Zusätzlich Vollkaskoversicherung X Teilkaskoversicherung X Selbstbeteiligung: _____ EUR

Schädiger (Gegner / Unfallverursacher)

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Wohnort: _____

Fahrer zum Unfallzeitpunkt (falls abweichend)

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Wohnort: _____

Fahrzeug des Gegners: Hersteller: _____ Typ: _____ amtl. Kennzeichen _____

Haftpflichtversicherung des Gegners: _____ Vers.-Schein-Nr.: _____

Unfallereignis

Unfalltag: _____ Uhrzeit: _____ Unfallort: _____

Erfolgte eine polizeiliche Unfallaufnahme ? nein ja X polizeiliches Aktenzeichen: _____

Unfallzeugen (Namen und Anschriften):

Schilderung des Unfallherganges (bitte ggf. Skizze beifügen):

Fahrzeugschaden

Liegt nach erster Einschätzung ein wirtschaftlicher Totalschaden vor ? nein ja

Ist das Fahrzeug fahrbereit und verkehrssicher ? nein ja

Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden ? _____

Wurde bereits ein Sachverständigengutachten zur Schadenshöhe in Auftrag gegeben ? nein ja . Falls ja, bitte das Gutachten im Original nebst Kostenrechnung des Sachverständigen herreichen.

Wird für die Dauer der Reparatur / Wiederbeschaffung ein Mietwagen benötigt ? nein ja

Besteht Vorsteuerabzugsberechtigung (Fahrzeug gehört zum Betriebsvermögen) ? nein ja

etwaige sonstige materielle Schäden (z.B. im Fahrzeug mitgeführte Gegenstände, Bekleidung etc.)

Personenschaden

Wurde bei dem Unfall jemand verletzt ? nein ja , und zwar (falls abweichend vom oben genannten Geschädigten)

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Wohnort: _____

Art und Umfang der Verletzungen:

Im Falle einer Notfallversorgung bitte den entsprechenden Arzt-/Krankenhausbericht beifügen.

(Weiter-)behandelnder Arzt : Name: _____ Anschrift: _____

Anmerkungen / Ergänzungen / Besonderheiten

- Zum Zwecke der Legitimierung gegenüber der gegnerischen Haftpflichtversicherung und ggf. der Polizeidienststelle bitte das Formular „Vollmacht“ von Ihnen unterzeichnet im Original herreichen.

- Im Falle eines Personenschadens bitte zusätzlich das Formular „Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht“ ausgefüllt und von der geschädigten Person unterzeichnet im Original herreichen.

Ich beauftrage Sie hiermit, die mir entstandenen Schäden gegenüber der gegnerischen Haftpflichtversicherung und ggf. sonstigen Verantwortlichen zunächst außergerichtlich geltend zu machen.

Die vorstehenden Angaben erfolgten nach bestem Wissen und Gewissen.

_____, den _____

Unterschrift: _____