

Fragebogen zur Unfallschadenbearbeitung (Anspruchsteller)

1. Kontaktperson (Sie selbst)

- 1.1 Name: _____
- 1.2 Anschrift: _____
- 1.3 Telefon: (tagsüber) _____ 1.4 Telefax: _____
- 1.5 E – Mail: _____

2. Halter Ihres Fahrzeugs (siehe Kraftfahrzeugschein / Zulassung)

- 2.1 Halter bin ich selbst, siehe Angaben zu 1.
- 2.2 Halter ist: (Name und Anschrift) _____
- 2.3 Bankverbindung: _____
- 2.4 Besteht Rechtsschutz? nein ja, bei der _____-Versicherung, VsNr.: _____
- 2.5 Ist der Halter auch Eigentümer des Fahrzeuges? ja nein (z.B. weil Fahrzeug geleast oder unter Eigentumsvorbehalt finanziert)

3. Fahrer Ihres Fahrzeugs (zum Unfallzeitpunkt)

- 3.1 Fahrer war ich, s. Angaben zu 1. 3.2 Fahrer war der Halter, s. Angaben zu 2. 3.3 kein Fahrer
- 3.4 Fahrer war: (Name und Anschrift) _____

4. Angaben zum unfallverursachenden (gegnerischen) Fahrzeug

- 4.1 Es gab mehrere gegnerische Unfallverursacher (Den Hauptverursacher unter 4.5 angeben, die weiteren unter 7.)
- 4.2 Unfallverursacher fuhr kein Kraftfahrzeug, sondern (z.B. Fahrrad) _____ (Name und Anschrift unter 4.5)
- 4.3 amtliches Kennzeichen des gegnerischen Fahrzeugs: _____
- 4.4 War das gegnerische Fahrzeug haftpflichtversichert? nein ist mir unbekannt
- ja, bei der _____-Versicherung, Versicherungsnr.: _____
- 4.5 Name und Anschrift des Unfallverursachers (Fahrer des gegnerischen Fahrzeugs): _____
- 4.6 Ist der Fahrer auch Halter des gegnerischen Fahrzeuges? ja (weiter mit 5.)
- nein, Halter ist: (Name und Anschrift) _____

5. Angaben zum Unfallgeschehen

- 5.1 Unfallort: _____
- 5.2 Unfalltag: _____ 5.3 Unfallzeit: _____ Uhr
- 5.4 Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen?
- nein ja (Dienststelle, Aktenzeichen): _____
- 5.5 Unfallzeugen: (Namen, Anschriften, Standort z.B. „mein Beifahrer“, „unbeteiligter Fußgänger“, „Fahrer des nachfolgenden Pkw“ usw.)
- _____
- _____
- _____
- 5.6 Trifft den Fahrer Ihres Fahrzeuges ein Mitverschulden am Unfall?
- nein ja ich bin mir nicht sicher

6. Genaue Unfallschilderung mit Skizze

7. Raum für zusätzliche Mitteilungen, Erläuterungen, Fragen

8. Sachschäden rund um Ihr Kraftfahrzeug

8.1 Haben Sie ein Sachverständigengutachten anfertigen lassen bzw. haben Sie dieses vor?

(Bei voraussichtlichen Reparaturkosten von mehr als 1000,- Euro immer empfehlenswert)

- ja, ich reiche das Gutachten im Original nebst Rechnung nach (Kopie genügt nicht).
 nein, ist nicht erforderlich, Reparaturrechnung bzw. Kostenvoranschlag anbei / reiche ich nach

8.2 Besteht Vorsteuerabzugsberechtigung? (z.B. wegen Zugehörigkeit des Kraftfahrzeugs zum Betriebsvermögen)

- nein ja

8.3 Mein beschädigtes Kraftfahrzeug ist

- haftpflichtversichert bei der _____-Versicherung
 teilkaskoversichert bei der _____-Versicherung, Selbstbeteiligung: _____ EURO
 vollkaskoversichert bei der _____-Versicherung, Selbstbeteiligung: _____ EURO

8.4 Wurde die Vollkaskoversicherung in Anspruch genommen? nein ja (Abrechnung nachreichen)

8.5 Sind Abschleppkosten entstanden?

- ja, Rechnungskopie anbei ja, Rechnungskopie wird nachgereicht nein

8.6 Haben Sie einen Ersatzwagen (Mietwagen) in Anspruch genommen ?

- ja, Rechnungskopie anbei ja, Rechnungskopie reiche ich nach
 nein, ich möchte lieber Nutzungsausfallentschädigung in Geld

9. Sonstige Sachschäden

9.1 ist Ihnen Gewinnausfall/Verdienstaufschlag entstanden?

- ja, Erläuterung/Berechnung/Beleg ist beigelegt/ wird nachgereicht nein

9.2 Sonstige Schäden: (z.B. an Ladung des Kraftfahrzeugs, zerrissene Kleidung usw. Genaue Beschreibung des Schadens und Angaben zum Wert nebst Belegen wie Anschaffungsrechnung usw. erforderlich. Beachten Sie bitte, daß die aus dem Sachverständigengutachten ersichtlichen Schäden wie z.B. Wertminderung sowie allgemeine Schadenspositionen wie z.B. eine Pauschale für Telefonkosten sowieso von uns aus geltend gemacht werden.)

Vollmacht und Auftrag

Hiermit bevollmächtige und beauftrage ich die Rechtsanwälte:

mit der Wahrnehmung meiner Interessen anlässlich des Verkehrsunfalls vom: _____

Die Vollmacht erstreckt sich insbesondere auf die Geltendmachung von Ansprüchen gegen Schädiger, Fahrzeughalter und deren Versicherer, die Befugnis Zustellungen zu bewirken und entgegenzunehmen, die Vollmacht ganz oder teilweise auf andere zu übertragen (Untervollmacht), den Rechtsstreit oder außergerichtliche Verhandlungen durch Vergleiche zu erledigen, Geld, Wertsachen und Urkunden entgegenzunehmen sowie Akteneinsicht zu nehmen.

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift des **Fahrzeughalters**

Zusätzlich bei Personenschäden (Verletzter)

Wenn niemand verletzt wurde, ist das Ausfüllen dieses Formulars entbehrlich.

Falls mehrere Personen verletzt wurden, bitte kopieren und für jeden Verletzten gesondert ausfüllen!

A. Schadenserfassung

A.1 Name und Anschrift des Verletzten: _____

A.2 Geburtsdatum: _____

A.3 Wo war Ihre Position im Kraftfahrzeug?

Fahrer Beifahrer Rücksitz nicht im Fahrzeug

A.4 War der Sicherheitsgurt angelegt? ja nein

A.5 Welche Verletzungen haben Sie erlitten? _____

A.6 Wurden Sie krankgeschrieben? ja, vom _____ bis _____ nein

A.7 Erstbehandelnder Arzt/ Krankenhaus: (Name und Anschrift) _____

A.8 Evtl. weiterbehandelnder Arzt: (Name und Anschrift) _____

A.9 Stationärer Krankenhausaufenthalt? ja, vom _____ bis _____ nein

B. Vollmacht und Auftrag

Hiermit bevollmächtige ich die Rechtsanwälte:

mit der Wahrnehmung meiner Interessen anlässlich des Verkehrsunfalls vom: _____

Die Vollmacht erstreckt sich insbesondere auf die Geltendmachung von Ansprüchen gegen Schädiger, Fahrzeughalter und deren Versicherer, die Befugnis Zustellungen zu bewirken und entgegenzunehmen, die Vollmacht ganz oder teilweise auf andere zu übertragen (Untervollmacht), den Rechtsstreit oder außergerichtliche Verhandlungen durch Vergleiche zu erledigen, Geld, Wertsachen und Urkunden entgegenzunehmen sowie Akteneinsicht zu nehmen.

Ich entbinde im Hinblick auf das Unfallgeschehen sämtliche behandelnden Ärzte von Ihrer Schweigepflicht gegenüber den mit der Schadensregulierung befassten Anwälten, Behörden und Versicherungsunternehmen. Auskünfte sind nur schriftlich zu erteilen. Den von mir beauftragten Rechtsanwälten sind auf deren Anforderung Kopien zu übersenden.

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift des **Verletzten**
(Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)