

RECHTSANWÄLTE
BERGER & **M**ÜLLER

BRUCKSTRASSE 35 · 84130 DINGOLFING · TELEFON 08731 / 60608 · TELEFAX 08731 / 60607

Fragebogen zum Unfallgeschehen

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen aus und senden bzw. übergeben uns diesen, um uns einen ersten Überblick zu dem Sachverhalt zu geben und die zügige Bearbeitung Ihres Verkehrsunfalls zu gewährleisten. Es ist sehr wahrscheinlich, dass Sie nicht alle Fragen beantworten können. Lassen Sie entsprechende Felder einfach frei.

Die von Ihnen angegebenen Daten werden zum Zwecke der Bearbeitung dieses Mandates gespeichert.

1. Anspruchsteller (Geschädigter)

Name, Vorname:

Anschrift:

Konto-Nr.:

Kontoinhaber:

Bank:

BLZ:

Kfz-Kennzeichen:

versichert bei:

Policen-Nr.:

Fahrer:

Name, Vorname:

Anschrift:

2. Anspruchsgegner (Schädiger)

Name, Vorname:

Anschrift:

Kfz-Kennzeichen (Gegner):

Versichert bei:

Policen-Nr.:

Fahrer des gegnerischen Fahrzeugs:

Name, Vorname:

Anschrift:

3. Unfall

Unfallort:

Unfalltag:

Unfallzeit:

Genauere Unfallschilderung mit Skizze (ggfls. auf einem besonderen Blatt):



Unfallzeugen – Name, Anschrift:

Weitere am Unfall beteiligte Personen – Name, Anschrift:

Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen:

Aktenzeichen:

4. Bei Personenschäden zusätzlich angeben

Name, Vorname:

Geb.datum:

Anschrift:

Art und Umfang der Verletzung:

Name und Anschrift des behandelnden Arztes:

Hauskrank geschrieben vom:

bis:

Krankenhausaufenthalt vom:

bis:

Namen und Anschrift des Krankenhauses:

Krankenkasse (Name/Ort):

Sicherheitsgurte angelegt?

ja

nein

Ausgeübter Beruf:

Selbständig:

ja

nein

Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente?

ja

nein

Von wem?

mtl. EUR

Lag ein Berufsunfall (Unfall auf dem Weg zur Arbeit, im Betrieb) vor?

ja

nein

Zuständige Berufsgenossenschaft:

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Gewissen gemacht

Ort, Datum

Unterschrift