

Unfallfragebogen

Dieses Formular basiert auf einer zwischen dem GDV und dem Deutschen Anwaltverein getroffenen Vereinbarung und enthält Ergänzungen
Rechnungen und sonstige Belege bitten wir Sie beizufügen oder nachzureichen!

Aktenzeichen des Versicherers:

Aktenzeichen des Anspruchstellers:

1.1 Name des **Anspruchstellers:** _____

1.2 Anschrift: _____ Tel.: _____

Berufliche Tätigkeit: _____ Tel.: _____

e-mail: _____

1.3 Konto-Nr.: _____ bei: _____

BLZ: _____ Kontoinhaber: _____

1.4 Fahrer: _____

2.1 Name des **Unfallgegners:** _____

2.2 Anschrift: _____ Tel.: _____

2.3 Versichert bei: _____ Policen-Nr.: _____

2.4 Amtliches Kennzeichen: _____ Kfz-Typ: _____

2.5 Name des Fahrers: _____

2.6 Anschrift des Fahrers: _____ Tel.: _____

3.1 Unfallort: _____

Unfalltag: _____ Unfallzeit: _____

3.2 Genaue Unfallschilderung mit Skizze (ggf. auf einem besonderen 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?

Anschrift: _____ Tel.: _____

Aktenzeichen: _____

Rechtsanwalt Thomas Plaschil, Fachanwalt für Verkehrsrecht
Georg-Schwarz-Straße 105, 04179 Leipzig

Tel.: 0341.49 57 110

Fax: 0341.49 57 111

plaschil
anwaltskanzlei

Email : plaschil@kanzlei-plaschil.de

www.kanzlei-plaschil.de

4. Bei Ansprüchen wegen Sachschäden

4.1 Was wurde beschädigt?

4.2 Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache, evtl. Leasinggeber/ finanzierende Bank ?

Anschrift: _____ Tel.: _____
Vertrags-/ KontoNr.: _____

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:

Anschrift: _____ Tel.: _____

5. Bei beschädigten Kraftfahrzeugen

5.1 Art: _____ Hersteller: _____
Typ: _____ Identnr.: _____
Hubraum: _____ cm³ kW: _____ Km-Stand: _____
Amtl. Kennz.: _____ Erstzulassung: _____

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

Haftpflichtversicherung:
Anschrift: _____ Tel.: _____
Policen-Nr.: _____

Vollkaskoversicherung: _____
Anschrift: _____ Tel.: _____
Policen-Nr.: _____ Selbstbeteiligung: _____ €

Teilkasko-Versicherung: _____
Anschrift: _____ Tel.: _____
Policen-Nr.: _____ Selbstbeteiligung: _____ €

Rechtsschutz-/Verkehrsservice-Versicherung:
Anschrift: _____ Tel.: _____
Policen-Nr.: _____ Selbstbeteiligung: _____ €

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Gewissen gemacht.

Erstattung von Anwaltskosten:

Der Unfallgeschädigte darf die erforderlichen Aufwendungen machen, die ein verständiger und wirtschaftlich denkender Geschädigter macht (BGH 2.7.1985 - VI ZR 86/1984 - NJW 1985, 2637; MDR 1986, 40; DB 1985, 2607). Dazu gehört auch die Beauftragung eines Rechtsanwaltes. Ihren Anwalt muss demnach die gegnerische Haftpflichtversicherung bezahlen. Haften Sie aus dem Unfallereignis zum Teil mit, übernimmt die gegnerische Haftpflichtversicherung nur Rechtsanwaltsgebühren im Bezug auf die regulierten Schadenspositionen.

Haben Sie zu den Kosten Fragen, sprechen Sie uns an.

Ort / Datum Unterschrift

Rechtsanwalt Thomas Plaschil, Fachanwalt für Verkehrsrecht
Georg-Schwarz-Straße 105, 04179 Leipzig

Tel.: 0341.49 57 110

Fax: 0341.49 57 111

Email : plaschil@kanzlei-plaschil.de

www.kanzlei-plaschil.de

plaschil
anwaltskanzlei

6. Bei Ansprüchen wegen Personenschäden

6.1 Name des Verletzten: _____
6.2 Anschrift: _____ Tel.: _____
6.3 Geburtsdatum: _____ Familienstand: _____ Zahl und Alter der Kinder: _____
6.4 Ausgeübter Beruf: _____
selbständig: ja / nein mtl. Nettoeinkommen: _____
6.5 Name des Arbeitgebers: _____
6.6 Anschrift (PLZ): _____ Tel.: _____
6.7 Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente: ja / nein
Von wem: _____ monatlich: _____
7.1 Art und Umfang der Verletzung: _____

7.2 Sicherheitsgurt angelegt?: ja / nein
7.3 Krankenhausaufenthalt von: _____ bis (voraussichtlich): _____
7.4 Name und Anschrift des Krankenhauses: _____ Tel.: _____
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 zur Arbeit: ja / nein
7.9 Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig?: _____

7.10 Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert?: ja / nein
7.11 Bei welcher Anstalt?: _____

Zur Beurteilung des von mir gemachten Schadenersatzanspruches ist die Überprüfung von Angaben erforderlich, die ich zur Begründung meines Anspruches gemacht habe. Zu diesem Zweck befreie ich freiwillig Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe sowie Bedienstete von Krankenhausanstalten, die an der Heilbehandlung beteiligt waren und sind, von ihrer Schweigepflicht, und zwar auch über meinen Tod hinaus:
ja / nein

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Gewissen gemacht.

Erstattung von Anwaltskosten:

Der Unfallgeschädigte darf die erforderlichen Aufwendungen machen, die ein verständiger und wirtschaftlich denkender Geschädigter macht (BGH 2.7.1985 - VI ZR 86/1984 - NJW 1985, 2637; MDR 1986, 40; DB 1985, 2607). Dazu gehört auch die Beauftragung eines Rechtsanwaltes. Ihren Anwalt muss demnach die gegnerische Haftpflichtversicherung bezahlen. Haften Sie aus dem Unfallereignis zum Teil mit, übernimmt die gegnerische Haftpflichtversicherung nur Rechtsanwaltsgebühren im Bezug auf die regulierten Schadenspositionen. Haben Sie zu den Kosten Fragen, sprechen Sie uns an.

Ort / Datum / Unterschrift

