

HUBER-WILHELM u. PARTNER

RECHTSANWÄLTE · STEUERBERATER

seit 1947



Huber-Wilhelm u. Partner Rechtsanwälte mbB

Clemensänger-Ost 3
85356 Freising

Telefon 08161 / 53 02 - 0

Mail jurtax@huber-wilhelm.de

Unfallfragebogen für Anspruchsteller

Anspruchsteller

Name: _____

Fahrer (falls abweichend): _____

Unfallgegner (gegnerischer Fahrzeughalter)

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Mail: _____

Haftpflichtversicherung: _____

Police-Nr.: _____

Amtliches Kennzeichen: _____

Unfallverursacher (falls abweichender Fahrer)

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Mail: _____

Unfallereignis

Unfallort: _____

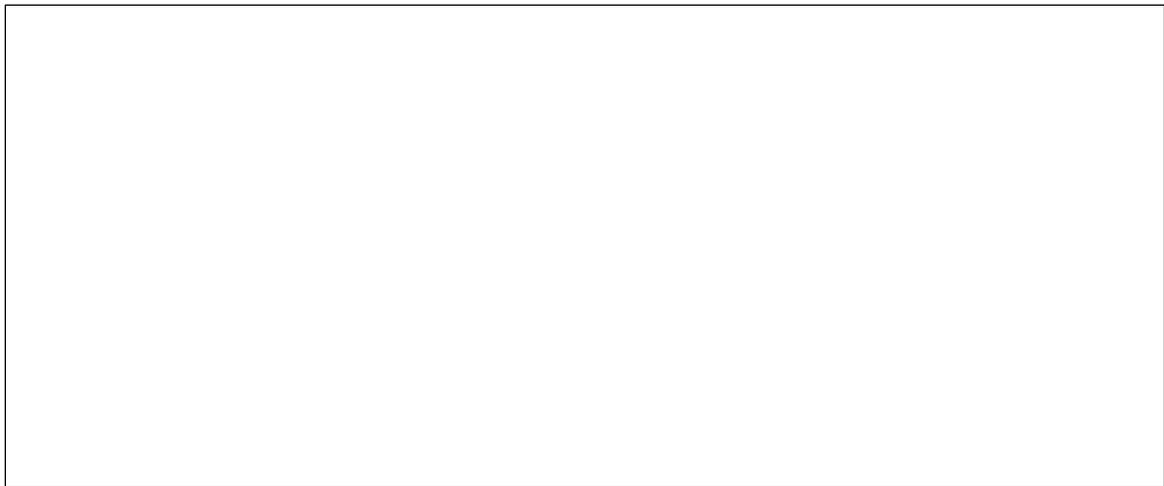
Tag/Uhrzeit: _____

Polizeidienststelle: _____

Aktenzeichen: _____

Unfallschilderung:

Skizze:



Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer

Name, Anschrift, amtliches Kennzeichen:

Unfallzeugen

Name, Anschrift, Telefon:

Bei Ansprüchen wegen Sachschäden

Was wurde beschädigt? _____

Eigentümer/Leasinggeber: _____

Vorsteuerabzugsberechtigt: JA / NEIN

Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten
(Gutachten, Kostenvoranschlag, Rechnung, usw.): _____

Die beschädigte Sache kann besichtigt werden bei:

Bei beschädigten Kraftfahrzeugen

Typ/Erstzulassung: _____

Kilometerstand: _____

Fahrgestellnummer: _____

Amtliches Kennzeichen: _____

Versicherung: _____

Policen-Nr. _____ Selbstbeteiligung: _____

Rechtsschutz (Verkehr): _____

Policen-Nr. _____ Selbstbeteiligung: _____

Falls kein Totalschaden vorliegt, wird unter Hinweis auf die gesetzliche Schadenminderungspflicht sofortige Inangriffnahme der Reparatur empfohlen. Ein Schaden, der durch verspätete Auftragserteilung entsteht, geht nicht zu Lasten des Schädigers. Bei Auftragserteilung ist die Reparaturwerkstatt darauf hinzuweisen, dass die Rechnung unter Berücksichtigung der Arbeitswertlisten der Herstellerwerke auszustellen ist.

Ort, Datum, Unterschrift

Bei Ansprüchen wegen Personenschäden

1. Daten

Name des Verletzten: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Familienstand: _____

Anzahl Kinder (mit Alter): _____

Beruf: _____ Einkommen: _____

Selbstständig? JA / NEIN

Wenn nein, Arbeitgeber: _____

Bezieht Verletzter Rente? NEIN / JA, von _____ Höhe: _____

2. Verletzung

Sicherheitsgurt angelegt? JA / NEIN

Art/Umfang d. Verletzung: _____

Krankenhausaufenthalt: NEIN / JA, von _____ bis _____

Krankenhaus: _____

Ambulante Ärzte: _____

Krankschreibung? NEIN / JA, von _____ bis _____

3. Versicherung

Krankenkasse: _____

Berufsunfall: (inkl. Arbeitsweg) JA / NEIN

Wenn ja, Berufsgenossenschaft: _____

Rentenversicherung: GESETZLICH / PRIVAT bei: _____

Vorstehende Angaben habe ich nach besten Gewissen gemacht.

Ort, Datum, Unterschrift