

**VERKEHRSUNFALLFRAGEBOGEN**

<p><b>Anspruchsteller – Geschädigter –</b></p> <p>Name, Vorname:</p> <p>Straße:</p> <p>PLZ, Ort:</p> <p>Bankverbindung</p> <p>Konto-Nr.: <span style="float: right;">BLZ:</span></p>	<p><b>Anspruchsgegner – Schädiger –</b></p> <p>Name, Vorname:</p> <p>Straße:</p> <p>PLZ, Ort:</p>
<p><b>Fahrzeugführer</b></p> <p>Name, Vorname:</p> <p>Straße:</p> <p>PLZ, Ort:</p>	<p><b>Fahrer des gegnerischen Fahrzeuges:</b></p> <p>Name, Vorname:</p> <p>Straße:</p> <p>PLZ, Ort:</p>
<p><b>amtliches Kfz-Kennzeichen:</b></p> <p>versichert bei:</p> <p>Police - Nr.:</p>	<p><b>amtliches Kfz-Kennzeichen (Gegner):</b></p> <p>versichert bei:</p> <p>Police - Nr.:</p>
<p><b>Unfallort:</b> <span style="float: right;"><b>Unfalltag:</b> <span style="float: right;"><b>Unfallzeit:</b></span></span></p>	
<p><b>Rechtsschutzversicherung</b></p>	
<p><b>Haftpflichtversicherung</b></p>	
<p><b>Unfallschilderung.</b> siehe separates Blatt</p>	
<p>Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen (Anschrift)?</p> <p>Wie lautet die Tagebuch-Nr. (Aktenzeichen) der den Unfall aufgenommenen Polizei?</p> <p>Unfallzeugen (Name und Anschrift):</p> <p>Weitere, am Unfall beteiligte Personen:</p>	
<p><b>Angaben zum beschädigten Fahrzeug:</b></p> <p>Fahrzeugart: <span style="margin-left: 100px;">Typ:</span> <span style="margin-left: 100px;">Baujahr:</span> <span style="margin-left: 100px;">km-Stand:</span></p> <p>Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten: <span style="margin-left: 100px;">Reparaturdauer:</span></p> <p>Das Fahrzeug kann besichtigt werden bei:</p>	
<p>Art und Umfang der Fahrzeugschäden:</p>	
<p>Datum: <span style="float: right;">Unterschrift:</span></p>	

**Bei Personenschäden zusätzlich angeben:**

Name:	Ausübter Beruf:
Vorname:	selbständig? ja/ nein
Straße:	monatliches Nettoeinkommen: DM
PLZ, Ort:	Anschrift d. Arbeitgebers:
Geburtsdatum:	Sicherheitsgurt angelegt? ja / nein
Familienstand:	Art und Umfang der Verletzung:
Zahl der Kinder:	
Krankenkasse (Name / Ort):	
Hausarzt krank geschrieben vom:            bis:	Krankenhausaufenthalt vom:            bis:
Anschrift des behandelnden Arztes:	Anschrift des Krankenhauses:
Name:	Name:
Straße:	Straße:
PLZ, Ort:	PLZ, Ort:

Lag ein Berufsunfall vor (z.B. auf dem Weg von oder zur Arbeit)? ja / nein

zuständige Berufsgenossenschaft:

falls gesetzlich rentenversichert, Anschrift der Rentenversicherungsanstalt:

Name:

Straße:

PLZ, Ort:

Rentenversicherungsnummer:

Datum:

Unterschrift:

**ERKLÄRUNG ÜBER DIE ENTBINDUNG DER SCHWEIGEPLICHT**

Hiermit entbinde ich alle Ärzte, die mich aus Anlass des obigen Unfalls behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht, gegenüber den beteiligten Versicherungsgesellschaften unter der Bedingung, dass der von mir beauftragte Rechtsanwalt gleichzeitig und unaufgefordert eine Durchschrift der erteilten Auskünfte und Stellungnahmen erhält.

Datum:

Unterschrift: