

# Unfall-Fragebogen für Geschädigte

Fachanwalt für Verkehrsrecht Stephan Claus · Marienstraße 2 · 96465 Neustadt  
Tel.: 0 95 68 | 42 23 · Fax: 0 95 68 | 42 74 · ra-claus@ra-claus.de · www.ra-claus.de

Bitte ausfüllen, soweit bekannt.

## Anspruchsteller / Geschädigter / Kfz-Halter

Herr  Frau  Firma:

Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Tel.:

Fax:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Berufliche Tätigkeit:

IBAN:

BIC:

Bank:

Fahrer des Anspruchstellers  gleiche Angaben wie oben

Herr  Frau

Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

## Gegner / Unfallverursacher / Kfz-Halter

Herr  Frau  Firma:

Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Tel.:

Fax:

Amtliches Kfz-Kennzeichen:

Versichert bei:

Policen-Nr.:

Fahrer des Unfallgegners  gleiche Angaben wie oben

Herr  Frau

Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

## Unfall

Unfallort:

Datum:

Unfallzeit:

Zeugen Namen:

Zeugen Anschrift:

Polizeilich aufgenommen – Anschrift und Aktenzeichen:

## Genaue Unfallschilderung:

## Bei Ansprüchen wegen Sachschäden

### Angaben zur Sache

Was wurde beschädigt? .....

Wer ist Eigentümer? .....

Gehört die Sache zum Betriebsvermögen?  ja  nein

Kaufdatum: ..... Neupreis: ..... €

Frühere Schäden; Art und Umfang: .....

### Angaben zum Kfz des Geschädigten

Fahrzeugart: .....

Fabrikat: .....

km-Stand: .....

Amtliches Kennzeichen: .....

### Kfz-Versicherung(en) zur Zeit des Unfalls

Gesellschaft und Anschrift:	Versicherungs-Nr.:	Selbstbeteiligung
Haftpflicht:		€
Vollkasko:		€
Teilkasko:		€
Rechtsschutz:		€

## Bei Ansprüchen wegen Personenschäden

### Angaben zur Person

Herr  Frau

Name: .....

Vorname: .....

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

Tel.: .....

E-Mail: .....

Geburtsdatum: ..... Familienstand: .....

Zahl und Alter der Kinder: .....

### Angaben zur beruflichen Tätigkeit

Ausgeübter Beruf: .....

Selbstständig:  ja  nein

Name des Arbeitgebers: .....

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

Tel.: .....

### Angaben zu Verletzungen

Art und Umfang der Verletzungen: .....

Krankenhausaufenthalt vom: ..... bis (voraussichtlich): .....

Name Krankenhaus: ..... Anschrift: .....

Ambulant behandelnde Ärzte: .....

Ist der Verletzte hauskrank geschrieben?  ja  nein vom: ..... bis (voraussichtlich): .....

### Angaben zu Personenversicherungen

Lag ein Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Weg zur Arbeit?  ja  nein

Zuständige Berufsgenossenschaft: .....

Rechnungen und sonstige Belege bitte beifügen.  
Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen gemacht.

Ort, Datum, Unterschrift des Antragstellers

Adress- und fallbezogene Daten werden gespeichert (§33 BDSG)



Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen an:  
Rechtsanwaltskanzlei Stephan Claus  
Marienstraße 2 | 96465 Neustadt  
Wir kümmern uns um Ihre Ansprüche.



Den Unfall-Fragebogen können Sie als PDF-Formular ausfüllen und uns per E-Mail senden:  
ra-claus@ra-claus.de