

H · W · P · G

HEIMBÜRGER & PARTNER

RECHTSANWÄLTE FACHANWÄLTE · STEUERBERATER

Unfallerefassungsbogen / Fragebogen für Anspruchsteller

zur Vertretung bei

Schadensregulierung und / oder Straf-/ OWi-Verfahren

HINWEIS: Bitte bringen Sie den ausgefüllten Fragebogen nebst den weiteren Unterlagen zur nächsten Besprechung mit bzw. übersenden Sie uns diesen bereits vorab so schnell wie möglich an:

Rechtsanwälte HWPG – Heimbürger & Partner
Berliner Allee 51 – 53 , 40212 Düsseldorf , Telefon: 0211 – 86 32 600 , Telefax: 0211 – 86 32 60 29
Donker Weg 7 , 41748 Viersen , Telefon: 02162 – 817 99 85 , Telefax: 02162 – 817 99 87
E-Mail: Heimbuerger@hwpg.de oder Loske@hwpg.de

1. Ihre Personalien (Mandant):

- 1.1 Name:
- 1.2 Anschrift:
- 1.3 Beruf:
- 1.4 Telefon: Telefax: E-Mail:
- 1.5 Bankverbindung:

2. Halter ihres Fahrzeugs (vgl. Kraftfahrzeugbrief oder –schein)

- 2.1 Halter bin ich selbst (siehe Angaben zu Ziffer 1) !
- 2.2 Halter ist (Name, Anschrift, Beruf, Telefon, Telefax, E-Mail) :
.....
.....
.....
.....
- 2.3 Bankverbindung:

2.4 Besteht Rechtsschutz?

- Ja! – Bei der-Rechtsschutzversicherung
Ihre VSNR.: / Schaden-Nr.:
- Nein!

2.5 Ist der Halter auch Eigentümer des Kraftfahrzeuges?

- Ja! Nein! (z.B. weil Kfz geleast oder unter Eigentumsvorbehalt finanziert!)

3. Fahrer Ihres Fahrzeugs (zum Unfallzeitpunkt!)

- Fahrer war ich selbst (siehe Angaben zu Ziffer 1) !
- Fahrer war der Kfz-Halter (siehe Angaben zu Ziffer 2) !
- Kein Fahrer!
- Fahrer war (Name, Anschrift, Beruf, Telefon, Telefax, E-Mail) :
.....
.....
.....

4. Angaben zum gegnerischen Fahrzeug

- 4.1 Es gab mehrere gegnerische Unfallverursacher
→ Den Haupt-Unfallverursacher unter Ziffer 5 eintragen, die weiteren unter Ziffer 8.!
- 4.2 Unfallverursacher fuhr kein Kraftfahrzeug, sondern (z.B. Fahrrad o.a.):
→ Den Unfallverursacher unter Ziffer 5 eintragen!

- 4.2 Amtl. Kennzeichen des gegnerischen Fahrzeugs:
- 4.3 War das gegnerische Fahrzeug haftpflichtversichert?:
 Nein! Ist mit unbekannt! Ja, bei folgender Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung:
.....
gegnerische Versicherungs-Nr. (VSNR):

5 Angaben zum Gegner / Unfallverursacher (Fahrer des gegnerischen Kfz)

- 5.1 Name:
- 5.2 Anschrift:
- 5.3 Beruf:
- 5.4 Telefon: Telefax: E-Mail:
- 5.5 Bankverbindung:
- 5.6 Ist der Fahrer auch Halter des gegnerischen Fahrzeugs?
 Ja! (Weiter unter Ziffer 6!) Nein! - Halter ist:
.....
.....
.....

6 Angaben zum Unfall

- 6.1 Unfallort:
- 6.2 Unfalltag: 6.3 Unfallzeit:
- 6.4 Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen? Nein! Ja! – Und zwar durch:
Dienststelle:
Aktenzeichen:
- 6.5 Unfallzeugen (Namen, Anschrift, Standort (z.B. „mein Beifahrer“, „unbeteiligter Fußgänger“, „Fahrer des nachfolgenden Pkw“ usw.):
.....
.....
.....
.....
- 6.6 Trifft Sie bzw. den Fahrer Ihres Fahrzeuges ein Mitverschulden an dem Unfall?
 Nein! Ja! Ich bin mir nicht sicher!

TEIL A**Angaben zur Erfassung von Sachschäden****9. Sachschaden rund um Ihr Fahrzeug**

Amtl. Kennzeichen Ihres Fahrzeugs:

Art/Bezeichnung Ihres Fahrzeuges:

- 9.1** Haben Sie ein Sachverständigengutachten anfertigen lassen bzw. haben Sie dieses vor?
(Bei voraussichtlichen Reparaturkosten von mehr als 750,00 EUR immer empfehlenswert)
- Ja! – Ich reiche das Gutachten im Original nebst Rechnung nach (Kopie genügt nicht!)
 Nein! – Ist nicht erforderlich!
 Reparaturrechnung bzw. Kostenvoranschlag anbei / reiche ich nach!
- 9.2** Besteht Ihrerseits Vorsteuerabzugsberechtigung?
(z.B. wegen Zugehörigkeit des Kraftfahrzeuges zum Betriebsvermögen)
- Nein! Ja!
- 9.3** Mein beschädigtes Kraftfahrzeug ist
- haftpflichtversichert bei folgender Versicherung:
- teilkaskoversichert bei folgender Versicherung:
- Selbstbeteiligung: € Policen-Nr.:
- vollkaskoversichert bei folgender Versicherung:
- Selbstbeteiligung: € Policen-Nr.:
- 9.4** Wurde die Vollkaskoversicherung in Anspruch genommen?
- Nein! Ja! (Abrechnung nachreichen!)
- 9.5** Sind Abschleppkosten entstanden?
- Nein! Ja! (Rechnungskopie anbei) Ja! (Rechnungskopie wird nachgereicht)
- 9.6** Haben Sie einen Ersatzwagen (Mietwagen) in Anspruch genommen?
- Nein! (Ich möchte lieber Nutzungsausfallentschädigung in Geld!)
 Ja! (Rechnungskopie anbei) Ja! (Rechnungskopie wird nachgereicht)

10. Sonstige Sachschaden

- 10.1** Ist Ihnen Gewinnausfall / Verdienstaufschlag entstanden?
- Nein! Ja! (Erläuterung/Berechnung/Beleg anbei/ wird nachgereicht)
- 10.2** Sonstige Schäden
(z.B. an Ladung des Kfz, beschädigte Brillen, Hörgeräte, zerrissene Kleidung etc.)
(genaue Beschreibung des Schadens und Angaben zum Wert nebst Belegen erforderlich!)
-
-
-
-

Vorstehende Angaben (Seiten 1 bis 4) habe ich nach bestem Wissen gemacht!

.....
(Ort / Datum).....
(Unterschrift des Mandanten/Antragstellers)

11. Vollmachtserklärung

Hiermit bevollmächtige ich die Rechtsanwälte

H W P G - Heimbürger & Partner

Berliner Allee 51-53, 40212 Düsseldorf , Telefon: 0211 – 86 32 600 , Telefax: 0211 – 86 32 60 29

Donker Weg 7 , 41748 Viersen , Telefon: 02162 – 817 99 85 , Telefax: 02162 – 817 99 87

E-Mail: Heimbuerger@hwpg.de

E-Mail: Loske@hwpg.de

mit der Wahrnehmung meiner Interessen anlässlich des Verkehrsunfalls vom

Die Vollmacht erstreckt sich insbesondere auf die Geltendmachung von Ansprüchen gegen Schädiger, Fahrzeughalter und deren Versicherer, die Befugnis, Zustellungen zu bewirken und entgegen zu nehmen, die Vollmacht ganz oder teilweise auf andere zu übertragen (Untervollmacht), den Rechtsstreit oder außergerichtliche Verhandlungen durch Vergleiche zu erledigen, Geld, Wertsachen und urkunden entgegen zu nehmen, sowie Akteneinsicht zu nehmen.

Ort:

Datum:

.....
Unterschrift des **Fahrzeughalters**

.....
Name in Druckbuchstaben

TEIL B**Angaben zur Erfassung von Personenschäden**

(Bei mehreren verletzten Personen bitte für jede Person gesondert ausfüllen!)

1. Angaben zum Verletzten

- 1.1** Name:
- 1.2** Anschrift:
- 1.3** Geburtsdatum:
- 1.4** Telefon: Telefax: E-Mail:
- 1.5** Wo war die Position des Verletzten beim Unfall:
 Fahrer Beifahrer Rücksitz Nicht im Fahrzeug:
- 1.6** War der Sicherheitsgurt angelegt? Ja! Nein!
- 1.7** Welche Verletzungen hat der Verletzte erlitten:
.....
.....
.....
- 1.8** Wurde der Verletzte krankgeschrieben?
 Ja! (vom bis) Nein!
- 1.9** Erstbehandelnder Arzt / Krankenhaus? (Name, Anschrift)
.....
.....
- 1.10** Evtl. weiterbehandelnder Arzt? (Name, Anschrift)
.....
.....
- 1.11** Stationärer Krankenhausaufenthalt?
 Ja! (vom bis) Nein!
- 1.12** Liegt ein Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Weg zur/von der Arbeit?
 Ja! Nein!
- 1.13** Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig? (Name, Anschrift)
.....
- 1.14** Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert?
 Ja! (Rentenversicherungsträger:) Nein!
- 1.15** Besteht eine private Unfallversicherung?
 Ja! (Unfallversicherungsträger:) Nein!

Vorstehende Angaben (Seite 6) habe ich nach bestem Wissen gemacht!

.....
(Ort / Datum)

.....
(Unterschrift des Mandanten/Antragstellers)

2. Vollmachtserklärung

Hiermit bevollmächtige ich die Rechtsanwälte

H W P G - Heimbürger & Partner

Berliner Allee 51-53, 40212 Düsseldorf , Telefon: 0211 – 86 32 600 , Telefax: 0211 – 86 32 60 29

Donker Weg 7 , 41748 Viersen , Telefon: 02162 – 817 99 85 , Telefax: 02162 – 817 99 87

E-Mail: Heimbuerger@hwpg.de

E-Mail: Loske@hwpg.de

mit der Wahrnehmung meiner Interessen anlässlich des Verkehrsunfalls vom

Die Vollmacht erstreckt sich insbesondere auf die Geltendmachung von Ansprüchen gegen Schädiger, Fahrzeughalter und deren Versicherer, die Befugnis, Zustellungen zu bewirken und entgegen zu nehmen, die Vollmacht ganz oder teilweise auf andere zu übertragen (Untervollmacht), den Rechtsstreit oder außergerichtliche Verhandlungen durch Vergleiche zu erledigen, Geld, Wertsachen und Urkunden entgegen zu nehmen, sowie Akteneinsicht zu nehmen.

Ich entbinde im Hinblick auf das Unfallgeschehens sämtliche behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht gegenüber allen mit der Schadensregulierung befassten Anwälten, Behörden und Versicherern. Auskünfte sind nur schriftlich zu erteilen. Den von mir beauftragten Rechtsanwälten sind auf deren Anforderung hin Kopien direkt an diese zu übersenden.

Ort:

Datum:

.....
Unterschrift des **Verletzten**

(bei Minderjährigen die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

.....
Name in Druckbuchstaben