

Fragebogen Verkehrsunfall mit Personenschäden

Name, Vorname:

Straße, PLZ, Wohnort:

Geburtsdatum und -ort:

Beruf:

Telefon:

Mobil:

Fax:

Email, Website:

Familienstand (seit wann):

(ledig / verheiratet / eingetragene Lebenspartnerschaft)

Bank:

IBAN:

BIC:

Rechtsschutzversicherung:

Versicherungs-Nr.:

Vollkaskoversicherung? ja nein

Gesellschaft / Versicherungsnummer:

Krankenversicherung: privat gesetzlich

Name, Adresse, Versicherungsnummer

Fahrzeug finanziert oder geleast?

Gesellschaft / Vertragsnummer:

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? ja nein

Aktenzeichen

Polizei/Staatsanwaltschaft.....

Zeugen (Name, Adresse)

Unfallgegner, Name, Adresse, Telefon; ggf. Kfz-Kennzeichen:

.....

Gegnerische Haftpflichtversicherung, Versicherungsnummer, Schadennummer

.....

Beschreibung des Unfalls (Hergang, Ort, Zeit):

Ärztliche Behandlung:

Wie lautet die Diagnose?

.....

.....

Waren stationäre Krankenhausaufenthalte notwendig? Wie lange dauerte diese?

.....

Name und Adresse der behandelnden Ärzte bzw. Krankenhaus:

.....

.....

War eine Operation notwendig? ja nein

Welche Heilmaßnahmen wurden getroffen? (Nähen einer Wunde, Gips, Halskrause, Krücken?)

.....

.....

Was liegt Ihnen vor? Fotoaufnahmen, Röntgen, CT, MRT, Sonographie:

.....

Ja, mir liegt ein Arztatteste oder Gutachten vor? Wenn ja, senden Sie uns diese bitte zu.

Sind Dauerschäden zu erwarten? Sind Narben zu erwarten? (Sprechen Sie mit Ihrem behandelnden Arzt):

.....

Weitere Angaben

Waren Sie in der Haushaltsführung beeinträchtigt? Musste Ihnen im Haushalt - etwa durch Familienangehörige - geholfen werden? ja nein

Einschränkungen durch die Verletzungen im privaten Bereich (Hobbys, Familie etc.)

.....

Sonstige Anmerkungen zu Ihrem Fall (z.B. Haben Sie psychischen Folgen haben erlitten? Wurde die Regulierung verzögert? Treffen Sie besondere Härten?):

.....