

**Rechtsanwaltskanzlei
David Lakwa, LL.M.**

Ruhrstraße 8
58097 Hagen
Tel.: 02331/ 373 371- 0
Fax: 02331/ 373 371- 19

GESCHÄDIGTENFRAGEBOGEN

Az.:

Kd.-Nr.:

A. Halter des beschädigten Fahrzeuges

Name, Vorname*:

Anschrift*:

Telefon / Fax*:

Email-Adresse:

Bankverbindung*:

Rechtsschutzversicherung:

Eigentümer des Fahrzeuges
(Wichtig bei Leasing od. Finanzierung):

Vorsteuerabzugsberechtigung des Halters*: ja nein

Sind (von einem Arzt begutachtete) Verletzungen aufgetreten?: ja nein

B. Fahrzeugschaden

Amtliches Kennzeichen*:

Marke / Fabrikat:

Es wurde erstellt: Sachverständigengutachten Kostenvoranschlag
Reparaturrechnung mit Bildern

Teilkasko: ja Selbstbeteiligung € Vollkasko: ja Selbstbeteiligung €

C. Unfallgeschehen

Unfallort*:	
Unfalltag / Unfallzeit*:	
Name und Anschrift von Unfallzeugen:	
Wurde der Unfall von der Polizei aufgenommen: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Polizeidienststelle:	
Aktenzeichen / Tagebuchnr.:	

D. Unfallgegner/Schädiger (Angaben soweit bekannt)

Name, Vorname:	
Anschrift:	
Amtliches Kennzeichen*:	
Telefon / Fax:	
Versicherung:	
Versicherungsscheinr. / Schadenr.:	

(Mit * gekennzeichnete Felder sind für eine schnelle Bearbeitung unbedingt auszufüllen)

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Gewissen gemacht.

--

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

E. Personenschäden

Name, Vorname des/der Verletzten:

Anschrift:

Geburtsdatum:

Familienstand:

Zahl und Alter der Kinder:

Beruf:

Selbstständig:

ja nein

Monatl. Nettoeinkommen:

Vorsteuerabzugsberechtigung d. Anspruchstellers:

ja nein

Bankverbindung:

Name und Anschrift
des Arbeitgebers:

Art und Umfang der Verletzung:

Krankenhausaufenthalt:

von

bis

Name und Anschrift
des Krankenhauses:

Behandelnder Arzt:

Ambulant behandelnde Ärzte
Name(n) und Anschrift(en):

Krankschreibung:

ja

vom

bis vorauss.

nein

Krankenkasse des Verletzten:

Berufs- oder Wegeunfall:

ja

nein

Zuständige Berufsgenossenschaft:

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit erteile ich sämtlichen Ärzten, die mich aufgrund des Unfallereignisses vom
aus Anlass der Folgen behandelt haben und behandeln werden Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht
gegenüber

- den beteiligten Versicherungen
- den beteiligten Gerichten
- den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen nur schriftlich erteilen
und davon jeweils eine Kopie dem von mir beauftragten

Rechtsanwalt David Lakwa, LL.M.,
Konrad-Adenauer-Ring 27, 58135 Hagen
zusenden.

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Gewissen gemacht.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)