

Angaben zur Geltendmachung von Ansprüchen

1. Ihre Personalien

- a) Name: _____
- b) Anschrift: _____
- c) Beruf _____
- d) Telefon (tagsüber) : _____ e) Telefax: _____ f) E-Mail: _____
- g) Bankverbindung: _____

2. Halter Ihres Fahrzeugs (vgl. Kraftfahrzeugbrief oder -schein)

- a) Halter bin ich selbst, siehe Angaben zu 1.
- b) Halter ist: (Name, Anschrift, Beruf, Telefon, Telefax, E-Mail)

- c) Bankverbindung: _____
- d) Besteht Rechtsschutz?
 nein ja, bei der _____-Versicherung,
VsNr.: _____
- e) Ist der Halter auch Eigentümer des Fahrzeuges?
 ja nein (z.B. weil Fahrzeug geleast oder unter Eigentumsvorbehalt finanziert)

3. Fahrer Ihres Fahrzeugs (zum Unfallzeitpunkt)

- Fahrer war ich, s. Angaben zu 1.
- Fahrer war der Halter, s. Angaben zu 2.
- kein Fahrer
- Fahrer war: (Name, Anschrift, Beruf, Telefon, Telefax, E-Mail)

4. Angaben zum gegnerischen Fahrzeug

- a) Es gab mehrere gegnerische Unfallverursacher
(Den Hauptverursacher unter 4.) e) angeben, die weiteren unter 7.)
 Unfallverursacher fuhr kein Kraftfahrzeug, sondern (z.B. Fahrrad)
_____ (Name, Anschrift unter 4.) e)
b) Amtliches Kennzeichen des gegnerischen Fahrzeugs: _____

d) War das gegnerische Fahrzeug haftpflichtversichert?

- nein
 ist mir unbekannt
 ja, bei der _____-Versicherung, Versicherungsnr.: _____

e) Name und Anschrift des Unfallverursachers (Fahrer des gegnerischen Fahrzeugs):

f) Ist der Fahrer auch Halter des gegnerischen Fahrzeuges?

- ja (weiter mit 5.) nein, Halter ist: (Name und Anschrift)

5. Angaben zum Unfall

a) Unfallort: _____

b) Unfalltag: _____ c) Unfallzeit: _____ Uhr

d) Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen?

- nein ja (Dienststelle, Aktenzeichen):

e) Unfallzeugen: (Namen, Anschriften, Standort z.B. „mein Beifahrer“, „unbeteiligter Fußgänger“, „Fahrer des nachfolgenden Pkw“ usw.)

f) Trifft den Fahrer Ihres Fahrzeuges ein Mitverschulden am Unfall?

- nein ja ich bin mir nicht sicher

6. Genaue Unfallschilderung mit Skizze

7. Raum für zusätzliche Mitteilungen

a) Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer (Name, Anschrift, amtl. Kennzeichen des Fahrzeuges):

b) Weitere Mitteilungen:

8. Sachschaden rund um Ihr Kraftfahrzeug

a) Haben Sie ein Sachverständigengutachten anfertigen lassen bzw. haben Sie dieses vor?

(Bei voraussichtlichen Reparaturkosten von mehr als 750,- EURO immer empfehlenswert)

- ja, ich reiche das Gutachten im Original nebst Rechnung nach (Kopie genügt nicht).
 nein, ist nicht erforderlich, Reparatturrechnung bzw. Kostenvoranschlag anbei / reiche ich nach

b) Besteht Vorsteuerabzugsberechtigung?

(z.B. wegen Zugehörigkeit des Kraftfahrzeugs zum Betriebsvermögen)

- nein ja

c) Mein beschädigtes Kraftfahrzeug ist

- haftplichtversichert bei der _____ -Versicherung
 teilkaskoversichert bei der _____ -Versicherung
Selbstbeteiligung: _____ EURO, Policen-Nr.: _____
 vollkaskoversichert bei der _____ -Versicherung
Selbstbeteiligung: _____ EURO, Policen-Nr.: _____

d) Wurde die Vollkaskoversicherung in Anspruch genommen?

- nein ja (Abrechnung nachreichen)

e) Sind Abschleppkosten entstanden?

- ja, Rechnungskopie anbei ja, Rechnungskopie wird nachgereicht nein

f) Haben Sie einen Ersatzwagen (Mietwagen) in Anspruch genommen ?

- ja, Rechnungskopie anbei ja, Rechnungskopie reiche ich nach
 nein, ich möchte lieber Nutzungsausfallentschädigung in Geld

9. Sonstige Sachschäden

a) Ist Ihnen Gewinnausfall/Verdienstaufschlag entstanden?

- ja, Erläuterung/Berechnung/Beleg ist beigelegt/ wird nachgereicht nein

b) Sonstige Schäden: (z.B. an Ladung des Kraftfahrzeugs, beschädigte Brillen, Hörgeräte, zerrissene Kleidung etc.

(genaue Beschreibung des Schadens und Angaben zum Wert nebst Belegen wie Anschaffungsrechnung usw. erforderlich).

10. Bevollmächtigung

Hiermit bevollmächtige ich die Rechtsanwälte:

CIRCULEX
Wenzel & Partner
Sternstr. 8-10
40479 Düsseldorf
Tel.: 0211-37 33 40
Fax: 0211-37 33 40
E-Mail: info@circulex.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 entgegenzunehmen, 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**

Angaben zur Erfassung von Personenschäden

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

1. Schadenserfassung

a) Name und Anschrift des Verletzten:

b) Geburtsdatum: _____

c) Wo war Ihre Position im Kraftfahrzeug?

Fahrer Beifahrer Rücksitz nicht im Fahrzeug

d) War der Sicherheitsgurt angelegt?

ja nein

e) Welche Verletzungen haben Sie erlitten?

f) Wurden Sie krankgeschrieben?

ja, vom _____ bis _____ nein

g) Erstbehandelnder Arzt/ Krankenhaus: (Name und Anschrift)

h) Evtl. weiterbehandelnder Arzt: (Name und Anschrift)

i) Stationärer Krankenhausaufenthalt?

ja, vom _____ bis _____ nein

j) Liegt ein Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Weg zur Arbeit?

ja nein

k) Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig? _____

l) Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert?

ja Bei welcher Anstalt? _____ nein

m) Existiert eine private Unfallversicherung?

ja nein

2. Bevollmächtigung

Hiermit bevollmächtige ich die Rechtsanwälte:

CIRCULEX
Wenzel & Partner
Sternstr. 8-10
40479 Düsseldorf
Tel.: 0211-37 33 40
Fax: 0211-37 33 40
E-Mail: info@circulex.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 in Empfang 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 in Empfang zu nehmen sowie Akteneinsicht zu nehmen.

Ich entbinde im Hinblick auf das Unfallgeschehen 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 Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)