

# Fragebogen bei Personenschaden

Mandant (Name des/der Verletzten): \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Tel.:  Fax:  E-Mail:

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_

Anzahl und Alter der Kinder: \_\_\_\_\_

Ausgeübter Beruf: \_\_\_\_\_

Selbständig? (bitte ankreuzen) Ja  Nein

Monatliches Nettoeinkommen:  €

Name und Anschrift des Arbeitgebers: \_\_\_\_\_

## Art und Umfang der Verletzung falls Angaben möglich:

---

---

---

---

---

---

---

---

Sicherheitsgurt angelegt? (bitte ankreuzen) Ja  Nein

Krankenhausaufenthalt von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Name und Anschrift des Krankenhauses: \_\_\_\_\_

Ambulant behandelnde Ärzte und deren Anschrift: \_\_\_\_\_

Krankschreibung von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Krankenkasse des Verletzten: \_\_\_\_\_

Name der eigenen Kfz- Versicherung falls vorhanden: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Verkehrsrechtsschutzversicherung und Nummer: \_\_\_\_\_

Fahrzeugtyp und amtl. Kennzeichen des eigenen Fahrzeug falls vorhanden: \_\_\_\_\_

Unfallort (genaue Straße und Ort): \_\_\_\_\_

Unfalltag: \_\_\_\_\_ Unfallzeit: \_\_\_\_\_

## Genaue Unfallschilderung (wenn es geht mit Skizze ggf. auf gesondertem Blatt):

---

---

---

---

---

---

---

---

Unfallzeugen Namen und Anschrift:

Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen? (bitte ankreuzen) Ja  Nein

Wenn ja, Polizeidienststelle und Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

Name und Anschrift des Fahrers, welcher den Unfall verschuldet hat: \_\_\_\_\_

Amtliches Kennzeichen des unfallverursachenden Fahrzeuges:

Ist bereits Strafantrag gestellt worden? (bitte ankreuzen) Ja  Nein

Wenn ja, Polizeidienststelle und Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

Wenn nein, soll Strafantrag gestellt werden? (bitte ankreuzen) Ja  Nein

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen gemacht.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**D.O.C. Rechtsanwälte/ Fachanwälte**  
Kaiser-Wilhelm- Str. 89  
20355 Hamburg

Tel.: 040/ 25 48 91 50  
Fax: 040/ 25 48 91 52  
E-Mail: info@doc-rechtsanwaelte.de