

**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\*:  
Sind (von einem Arzt begutachtete) Verletzungen aufgetreten?:

ja	nein
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 nein  
Polizeidienststelle:  
Aktenzeichen / Tagebuchnr.:

**D. Unfallgegner/Schädiger** (Angaben soweit bekannt)

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

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

**Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Gewissen gemacht.**

(Ort, Datum)

---

(Unterschrift)

---

# Mielchen Hettwer

Rechtsanwälte für Verkehrsrecht

---

## 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 den von mir beauftragten

Mielchen Hettwer Rechtsanwälte für Verkehrsrecht

Osterbekstraße 90c, 22083 Hamburg (Tel.: 040 / 414 96 18-0, Fax: 040 / 414 96 18-30)

zusenden.

**Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Gewissen gemacht.**

(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

---