

Fragebogen Verkehrsunfall mit Personenschaden

Angaben zur Person:

1. Bitte geben Sie Ihren Vor- und Nachnamen, Ihr Geburtsdatum, den Familienstand und ihren Beruf an.
2. Falls eine Rechtsschutzversicherung besteht, geben Sie bitte den Namen, den Versicherungsbeginn und die Versicherungs- oder – falls bereits bekannt – die Schadennummer an.
3. Sind Sie Privat- oder Kassenpatient? Bitte geben Sie den Namen der Krankenversicherung und die Versichertennummer an.
4. Liegt ein Arbeits- oder Wegeunfall vor? Wenn ja, wie lautet der zuständige Unfallversicherungsträger?
5. GdB vorhanden/beantragt?
6. Besteht eine private Unfall- oder Berufsunfähigkeitsversicherung?

Angaben zum Unfallhergang:

7. Beschreiben Sie den Unfallhergang. Bitte achten Sie dabei auf genaue Orts- und Zeitangaben.
8. Erstellen Sie eine zeitlich geordnete Auflistung aller behandelnden Ärzte und Krankenhäuser (einschließlich Hausarzt) unter möglichst genauer Angabe der ambulanten und stationären Behandlungszeiträume. Bei Krankenhäusern geben Sie bitte nur den Namen der behandelnden Abteilung/en an.

Angaben zur Dokumentation:

9. Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen? Bitte überlassen Sie uns die Unfallmitteilung sowie alle Ihnen vorliegenden (polizeilichen) Unterlagen.
10. Welche Behandlungsunterlagen und Bilder (Originalröntgenbilder und Bilddateien) befinden sich in Ihrem Besitz? Wo befinden sich weitere Behandlungsunterlagen und bildgebende Befunde? Liegt Ihnen bereits ein Gutachten vor? Bitte übersenden Sie sämtliche Behandlungsunterlagen und medizinischen Gutachten.
11. Welche Schritte haben Sie bereits unternommen, z.B. anderer Rechtsanwalt eingeschaltet, Strafantrag, eigene Korrespondenz mit der Gegenseite? Bitte reichen Sie die bislang geführte Korrespondenz vollständig bei uns ein.

Angaben zur Bestimmung der Höhe des Schmerzensgeldes:

12. Welche Vorerkrankungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen bestanden schon vor dem Unfall?
13. Wie ist die derzeitige Situation der Erkrankung bzw. Ihr Beschwerdebild? Sind weitere ärztliche Behandlungen und operative Eingriffe erforderlich oder ist die Nachbehandlung - zumindest vorläufig - abgeschlossen?
14. Wie hat sich Ihr Gesundheitszustand durch den Unfall verschlechtert? Benennen Sie in Stichworten konkret Ihre Beeinträchtigungen (a) während der Dauer der Nachbehandlung und (b) ggf. bleibende Schäden. Wenn Sie ein „Schmerzprotokoll“ geführt haben, können Sie uns dies übersenden.

Angaben zur Bestimmung der Höhe des materiellen Schadensersatzes:

15. Waren Sie vor dem Unfall arbeitsfähig und können Sie nun nur noch eingeschränkt Ihrer Erwerbstätigkeit nachgehen? Bitte belegen Sie ggf. Ihre Einkünfte vor und nach dem Unfall anhand von Unterlagen.
16. Bestehen durch den Unfall Einschränkungen bei der Haushaltsführung? Bitte beschreiben Sie ggf. Art und Größe des Haushalts und nennen Sie die konkret anfallenden Tätigkeiten und den Zeitraum der Einschränkungen. Für wie viele Stunden in der Woche wurde/wird fremde Hilfe benötigt?

Anmerkung: Die Rechtsprechung erlaubt auch die Geltendmachung fiktiver Haushaltshilfekosten. Dies bedeutet, Sie müssen keine Haushaltshilfe einstellen. Für die Höhe der Kosten ist allein entscheidend, inwieweit Sie durch den Unfall bei der Vornahme zuvor regelmäßig ausgeübter Haushaltstätigkeiten eingeschränkt waren bzw. weiterhin sind.

17. Welche sonstigen Kosten sind Ihnen durch den Unfall entstanden? Bitte reichen Sie für nicht erstattete Behandlungs- und Arzneimittelkosten, Fahrtkosten und Besuchskosten der Angehörigen Belege ein. Fahrtkosten mit dem eigenen PKW schätzen Sie bitte unter Angabe von Strecke und Entfernung mit 0,30 Cent/km.
18. Wenn Sie zum Schadensausgleich Leistungen Dritter (Krankenkasse, Arbeitgeber, gesetzliche Unfall- oder Rentenversicherung) erhalten haben, geben Sie uns die Beträge bitte an.