

4. Name und Anschrift des Unfallverursachers

Name _____, Vorname _____, Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl _____ Ort _____

4a. Bei Kfz-Unfall: Name, Anschrift und Kfz-Kennzeichen des Halters des Fahrzeuges

Name _____, Vorname _____, Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl _____ Ort _____ Kfz-Kennzeichen _____

4b. Sind Zeugen vorhanden?

Ja Nein

Name _____, Vorname _____, Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl _____ Ort _____

5. Ist bereits ein Verfahren bei der Polizei, der Staatsanwaltschaft oder dem Gericht anhängig?

Ja, Aktenzeichen: _____ Nein

6. Anschrift des Ersatzpflichtigen oder dessen Haftpflichtversicherung

Firma, Versicherung _____ Versicherungsnummer _____ Schadensnummer _____

Name _____, Vorname _____, Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl _____ Ort _____

7. Haben Sie Ihre Forderungen beim Unfallgegner bzw. dessen Versicherung schriftlich gemeldet?

Ja Nein

Wenn ja, bitte eine Kopie des Schreibens beifügen.

8. Haben Sie bereits Leistungen zu vorliegenden Aufwendungen erhalten?

Ja Nein

- von Ihrer eigenen Krankenversicherung
- dem Unfallbeteiligten oder
- der Versicherung des Unfallbeteiligten
- der Dienstunfallfürsorge

In welcher Höhe?: _____

Aktenzeichen: _____

Bitte den entsprechenden Nachweis beifügen.

9. Weiteres

Sind die unfallbedingten Behandlungen abgeschlossen?

Ja Nein

Haben Sie zu allen Aufwendungen bereits eine Beihilfe beantragt?

Ja Nein

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben.

Unterschrift