

<p>9. Wenn an der Herbeiführung des Unfalls andere Personen mitbeteiligt waren oder der Unfall sich auf oder vor einem fremden Grundstück ereignete</p> <p>a) Anschrift der am Unfall beteiligten Person(en)</p> <p>b) bei Unfall durch fremdes Fahrzeug oder Kraftfahrzeug, Anschrift des Besitzers und polizeiliches Kennzeichen</p> <p>c) bei Unfall auf fremdem Grundstück, Anschrift des Eigentümers</p> <p>d) bei Unfall durch Tiere, Anschrift des Tierhalters</p> <p>e) Anschrift der Haftpflichtversicherung der am Unfall mitbeteiligten Person(en) gemäß a, b, c oder d</p>	<p>a) _____ _____</p> <p>b) _____ _____</p> <p>c) _____ _____</p> <p>d) _____ _____</p> <p>e) _____ _____</p> <p>Policenummer : _____</p>
<p>10. a) Werden von Ihnen Schadenersatz-Ansprüche geltend gemacht ?</p> <p>b) gegen wen ? (genaue Anschrift)</p>	<p>a) _____</p> <p>b) _____</p>
<p>11. a) Haben Sie einen Rechtsanwalt beauftragt ?</p> <p>b) Wenn ja, Anschrift desselben</p>	<p>a) _____</p> <p>b) _____</p>
<p>12. a) Besteht Mitgliedschaft in einer Berufsgenossenschaft (Name + Anschrift)</p> <p>b) Bei Berufs- und Arbeitsunfällen einschließlich beruflicher Wegunfälle ist eine Unfallmeldung an die Berufsgenossenschaft unbedingt erforderlich</p>	<p>a) _____</p> <p>b) Unfallmeldung dorthin erfolgte am _____ bzw. wurde am _____ nachgeholt.</p>
<p>13. Genaue Anschrift einer für Sie noch anderweitig bestehenden Kranken- oder Unfallversicherung</p>	<p>_____</p> <p>_____</p>
<p>14. a) Sind alle Rechnungen eingereicht ?</p> <p>b) Ist die Behandlung abgeschlossen ?</p>	<p>a) _____</p> <p>b) _____</p>
<p>15. Haben Sie für den Unfall bereits eine Entschädigung erhalten oder zu erwarten ?</p>	<p>a) von wem ? _____</p> <p>b) in welcher Höhe ? _____</p> <p>c) Entschädigung für _____ (z.B. Heilbehandlungskosten, Verdienstausfall, Rente)</p>

Der Unterzeichnete erklärt, alle vorstehenden Fragen der Wahrheit gemäß und nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet zu haben. Gleichzeitig trete ich den mir gegen den Schadensverursacher zustehenden Ersatzanspruch an den Versicherer in Höhe der mir von diesem zu gewährenden Erstattungsleistung ab.

_____, den _____
(Ort)

(Unterschrift des Versicherungsnehmers)

(Unterschrift des Verletzten)