

Fragebogen für Anspruchsteller

- 1.1. Name des Anspruchstellers: _____ Berufliche Tätigkeit: _____
 1.2. Anschrift: _____
 1.3. Telefon: _____ Fax: _____ Mobil: _____
 1.4. IBAN: _____ BIC: _____
 1.5. Kontoinhaber: _____
 1.6. Fahrer: _____

- 2.1. Name des Halters (Gegner): _____
 2.2. Anschrift: _____ Tel.: _____
 2.3. Versichert bei: _____ Police-Nr. _____
 2.4. Amtliches Kennzeichen: _____ Name des Fahrers: _____
 2.5. Anschrift des Fahrers: _____ Tel.: _____

- 3.1. Unfallort: _____ Unfalltag: _____ Unfallzeit: _____
 3.2. Unfallschilderung: siehe Anwaltschreiben
 3.3. Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer (Name, Anschrift, amtliches Kennzeichen des Fahrzeugs):

 3.4. Name und Anschrift des Unfallzeugen: _____
 3.5. Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen? _____

Bei Ansprüchen wegen Sachschaden

- 4.1. Was wurde beschädigt? _____
 4.2. Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache, evtl. Leasinggeber? _____
 4.3. Vorsteuerabzugsberechtigt? Ja _____ Nein _____
 4.4. Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten (Gutachten, Kostenvoranschlag, Rechnungen, etc.): _____

 4.5. Die beschädigte Sache kann besichtigt werden bei: _____
 Tel.: _____

Bei beschädigten Kraftfahrzeugen

- 5.1. Typ: _____ Erstzulassung: _____
 5.2. Km-Stand: _____ Fident-Nr.: _____
 5.3. Amtl. Kennzeichen: _____
 5.4. Durch welche Gesellschaft (Geschäftsstelle) und unter welcher Policen-Nr. war das Fahrzeug zur Zeit des Unfalls versichert? _____
 5.5. Haftpflichtversicherung: _____ Nr. _____
 5.6. Vollkaskoversicherung: _____ Selbstbeteiligung: _____ Nr. _____
 5.7. Teilkaskoversicherung: _____ Selbstbeteiligung: _____ Nr. _____
 5.8. Rechtsschutzversicherung: _____ Nr. _____

Bei Ansprüchen wegen Personenschaden

- 6.1. Name des Verletzten: _____ Tel.: _____
 6.2. Anschrift: _____ Geb.-Datum: _____
 6.3. Familienstand: _____ Zahl und Alter der Kinder: _____
 6.4. Ausgeübter Beruf: _____ selbstständig: Ja _____ Nein _____

- 6.5. Monatliches Nettoeinkommen: _____
- 6.6. Name des Arbeitgebers: _____
- 6.7. Anschrift: _____ Tel.: _____
- 6.8. Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente? Ja ___ Nein ___
- 6.9. von wem: _____ monatlich in Euro: _____
- 7.1. Art und Umfang der Verletzung: _____
- 7.2. Sicherheitsgurte angelegt? Ja ___ Nein ___
- 7.3. Krankheitsaufenthalt von: _____ bis (voraussichtlich): _____
- 7.4. Name und Anschrift des Krankenhauses: _____
- 7.5. Ambulant behandelnde Ärzte: _____
- 7.6. Ist der Verletzte hauskrank geschrieben? Ja ___ Nein ___ vom: _____ bis (voraussichtlich): _____
- 7.7. Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an? _____
- 7.8. Lag Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Weg von oder zu der Arbeit? Ja ___ Nein ___
- 7.9. Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig? _____
- 7.10. Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert? Ja ___ Nein ___
- 7.11. Bei welcher Anstalt? _____