

Fragebogen für Anspruchsteller

Mandant:

Name, Anschrift

Beruf / Telefon / email

Bankverbindung (IBAN bitte unbedingt angeben)

vorsteuerabzugsberechtigt: ja ☐ nein ☐

Fahrer:

Name, Anschrift

Fahrzeugart (PKW, LKW, Motorrad...): _____ Fabrikat: _____

Amtliches Kennzeichen: _____

Versichert bei: _____

Versicherungsschein-Nr.: _____

Aktenzeichen des Versicherers: _____

Angaben zum Unfallhergang

Unfallort: _____ Unfalltag: _____

Unfallzeit: _____

Kurze Unfallschilderung:

Unfallskizze:

Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer:

Name und Anschrift der Unfallzeugen:

polizeiliche Unfallaufnahme ?

Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen:

Gegen wen erheben Sie die Ansprüche und womit begründen Sie diese:

Bei Ansprüchen von Sachschäden

Was wurde beschädigt?

Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache?

Gehört sie zum Betriebsvermögen? Ja ☐ Nein ☐

Vorsteuerabzugsberechtigt (Mwst) Ja ☐ Nein ☐

Art und Umfang der Beschädigung:

Wann und zu welchem Preis ist die beschädigte Sache angeschafft worden?

Voraussichtlich Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten:
_____ EUR

Voraussichtliche Reparaturdauer: _____ Tage

Die beschädigte Sache kann besichtigt werden bei: _____

Tel.: _____

Hat eine Besichtigung stattgefunden? Ja ☐ Nein ☐ ; ggf. durch :

Frühere Schäden; Art und Umfang:

Wurden Abtretungserklärungen unterschrieben? Wenn ja, an wen und in welcher Forderungshöhe?

Bei beschädigten Kraftfahrzeugen zusätzlich zu beantworten:

Fahrzeugart: _____ Fabrikat: _____ Baujahr: _____ KM Stand:

Amtliches Kennzeichen _____

Wie viele Vorbesitzer sind im Kraftfahrzeugbrief eingetragen?

Durch welche Gesellschaft (Geschäftsstelle) und unter welcher Policen-Nr. war das Fahrzeug zur Zeit des Unfalls versichert?

Haftpflicht-Versicherung: _____

Police - Nr.: _____

Vollkasko-Vers.: _____ Selbstbeteiligung: _____ EUR

Police - Nr.: _____

Teilkasko-Versicherung: _____

Police - Nr.: _____

Rechtsschutz-Versicherung: _____

Police - Nr.: _____

Bei Ansprüchen wegen Personenschäden

Bitte separate Schweigepflichtsentbindungserklärung ausfüllen !

Name des Verletzten: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____

Geburtsdatum: _____ Familienstand: _____

Zahl und Alter der Kinder: _____

Ausgeübter Beruf: _____ selbstständig: Ja ☐ Nein ☐;

Monatliches Nettoeinkommen _____ EUR (Bescheinigung erforderlich)

Name des Arbeitgebers: _____

Anschrift : _____

Tel.: _____

Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente? Ja ☐ Nein ☐, ggf. von :
_____ mtl. _____ EUR

Art und Umfang der Verletzungen

Krankenhausaufenthalt vom _____ bis _____ (voraussichtlich)

Name und Anschrift des Krankenhauses:

Ambulant behandelnde Ärzte:

Ist der Verletzte hauskrank geschrieben ? Ja ☐ Nein ☐

Vom _____ bis _____ (voraussichtlich)

Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an? _____

Lag Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Weg zur Arbeit ? Ja ☐ Nein ☐

Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig?

Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert? Ja ☐ Nein ☐

Bei welcher Anstalt?

Rechnungen und sonstige Belege sind beizufügen.

_____, den _____ (Unterschrift des Antragsstellers)