

Fragebogen für Anspruchsteller

Ellerbrock + Lenius
Rechtsanwälte
Fachanwälte

1.1 Ihr Vor-und Zuname: _____ Beruf: _____

1.2 Anschrift: _____ Tel.: _____

1.3 IBAN.: _____ BIC: _____

Kontoinhaber: _____ Bank: _____

1.4 Fahrer: _____

2.1 Name des Versicherungsnehmers (**Unfallverursacher**) : _____

2.2 Anschrift: _____ Tel.: _____

2.3 Versichert bei: _____ 2.4 Versicherungs-Nr.: _____

2.5 Amtliches Kennzeichen: _____ 2.6 Name des Fahrers: _____

2.7 Anschrift des Fahrers: _____ Tel.: _____

3.1 Unfallort: _____ Unfalltag: _____ Unfallzeit: _____

3.2 Genaue Unfallschilderung mit Skizze (ggfs. auf einem gesonderten Blatt oder Rückseite)

3.3 Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer (Name, Anschrift, amtliches Kennzeichen des Fahrzeuges: _____

3.4 Name und Anschrift der Unfallzeugen: _____

3.5 Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen? _____ Az.: _____

4. BEI ANSPRÜCHEN WEGEN SACHSCHÄDEN

4.1 Was wurde beschädigt? _____ PKW _____ LKW _____ Fahrrad _____ Sonstiges _____ (Zutreffendes bitte durchstreichen)

4.2 Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache, evtl. Leasinggeber? _____

4.3 Vorsteuerabzugsberechtigung _____ Privatfahrzeug _____ Dienstfahrzeug _____ (Zutreffendes bitte durchstreichen)

4.4 Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten (Gutachten, Kostenvoranschlag, Rechnung pp.): _____

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

5. Bei beschädigten Kraftfahrzeugen

5.1 Typ: _____ Erstzulassung: _____ KM-Stand: _____

Fahrgestellnummer: _____ Fldent.-Nr.: _____ Amtl. Kennz.: _____

5.2 Durch welche Gesellschaft und unter welcher Vers-Nr. war das Fahrzeug zur Zeit des Unfalles versichert?

Haftpflichtversicherung: _____ Vers-Nr.: _____

Vollkaskoversicherung: _____ Selbstbeteiligung: _____ € Vers-Nr.: _____

Teilkaskoversicherung: _____ Selbstbeteiligung: _____ € Vers-Nr.: _____

Rechtsschutz-/Verkehrsservice-Versicherung: _____ Vers-Nr.: _____

6. BEI ANSPRÜCHEN WEGEN PERSONENSCHÄDEN (Nur auszufüllen, falls Sie oder Angehörige verletzt wurden)

6.1 Vor- und Zuname des Verletzten: _____

6.2 Anschrift: _____ Tel.: _____

6.3 Geburtsdatum: _____ Familienstand: _____ Zahl und Alter der Kinder: _____

6.4 Ausgeübter Beruf: _____ selbständig: JA NEIN Monatliches Nettoeinkommen: _____ €

6.5 Name des Arbeitgebers: _____

6.6 Anschrift: _____

6.7 Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente? JA NEIN

Von wem: _____ monatl. _____ €

7.1 Art und Umfang der Verletzung: _____

7.2 Sicherheitsgurte angelegt? JA NEIN

7.3 Krankenhausaufenthalt von _____ bis (voraussichtlich) _____

7.4 Name und Anschrift des Krankenhauses: _____

7.5 Ambulant behandelnde Ärzte: _____

7.6 Ist der Verletzte hauskrank geschrieben? JA NEIN 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? _____

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Gewissen gemacht:

Ort/Datum/Unterschrift