

Fragebogen für Anspruchsteller

Mandant, Name

Straße

Ort

Vorsteuerabzugsberechtigt: ja nein

Fahrer, Name

Straße:

Ort:

Fahrzeugart:

Fabrikat:

Amtl. Kennzeichen:

Gegner, Name

Anschrift, Straße:

Anschrift, Ort:

Fahrer, Name

Anschrift, Straße:

Anschrift, Ort:

Fahrzeugart:

Fabrikat:

Amtl. Kennzeichen:

Versichert bei:

Policen-Nr.:

Aktenzeichen der Versicherers:

Unfallort:

Unfalltag:

Unfallzeit: : Uhr

Unfallhergang:

«Unfallhergang»

Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer:

Name und Anschrift der Unfallzeugen:

Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen:

Gegen wen erheben Sie Ansprüche und womit begründen Sie diese:

Bei Ansprüchen wegen Sachschäden

Was wurde beschädigt?

Wer ist der Eigentümer der beschädigten Sache?

Gehört sie zum Betriebsvermögen?

ja nein

Vorsteuerabzugsberechtigt

ja nein

Art und Umfang der Beschädigung:

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

€

Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten:

€

Voraussichtliche Reparaturdauer:

Tage.

Die beschädigte Sache kann besichtigt werden bei:

Hat eine Besichtigung stattgefunden?

ja nein

ggf. durch wen:

Früherer Schaden, Art Umfang:

Bei beschädigten Kraftfahrzeugen zusätzlich zu beantworten

Fahrzeugart:

Fabrikat:

Amtl. Kennzeichen:

Baujahr:

KM-Stand:

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

Haftpflichtversicherung:

Vollkaskoversicherung:

Selbstbeteiligung: €

Teilkaskoversicherung:

Rechtsschutzversicherung:

Bei Ansprüchen wegen Personenschäden

Name des Verletzten:

Straße:

Ort:

Geburtsdatum:

Familienstand:

Zahl und Alter der Kinder:

Ausgeübter Beruf:

selbständig: ja nein

Monatliches Nettoeinkommen: €

Name des Arbeitgebers:

Straße:

Ort:

Telefon:

Bezieht der Verletzte unabhängig von diesen Unfall eine Rente ja nein
von wem?

Art und Umfang der Verletzung:

Krankenhausaufenthalt vom
bis (voraussichtlich)

Name des Krankenhauses

Straße:

Ort:

Ambulant behandelnde Ärzte :

Ist der Verletzte hauskrank geschrieben? ja nein
vom bis(voraussichtlich)
Krankenkasse des Verletzten

Lag Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Weg zur Arbeit? ja nein
zuständige Berufsgenossenschaft

Ist der Verletzte gesetzlich Rentenversichert? ja nein
Wo?

Der Verletzte ist damit einverstanden, dass die behandelnde Ärzte dem Versicherungsunternehmen
Gutachten und Auskunft erteilen. ja nein

Ludwigshafen, den

i. A.

(Unterschrift des Antragstellers)