

F e n d e r l □ D i e t r i c h

R e c h t s a n w ä l t e

Fragebogen für Anspruchsteller

1. Anspruchsteller:

- 1.1 Name:
1.2 Anschrift:
Telefon: Handy:
Email:
1.3 IBAN.: Kontoinhaber:
BIC: Bank:
1.4 Fahrer:
Anschrift:
Telefon: Handy:
-

2. Unfallgegner:

- 2.1 Name des Versicherungsnehmers:
2.2 Anschrift:
Telefon: Handy:
2.3 Versichert bei:
2.4 Versicherungs-Nr.:
2.5 Amtliches KFZ-Kennzeichen:
2.6 Fahrer:
Anschrift:
Telefon: Handy:
-

- 3.1 Unfallort: Unfalltag: Unfallzeit:
3.2 (Genaue Unfallschilderung ggf. mit Skizze auf einem besonderen Blatt)
3.3 Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer (Name, Anschrift, Kennzeichen des Fzg.):
3.4 Name und Anschrift der Unfallzeugen:
3.5 Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen?
-

4. BEI ANSPRÜCHEN WEGEN SACHSCHÄDEN

- 4.1 Was wurde beschädigt?
4.2 Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache Leasing Finanziert
4.3 Vorsteuerabzugsberechtigung? Ja Nein
4.4 Voraussichtliche Schadenshöhe:
4.5. Die beschädigte Sache kann besichtigt werden bei:
Tel.:
-

5. Bei beschädigten Kraftfahrzeugen

- 5.1 Art: Hersteller: Typ:
Fzg.Identnr.: Hubraum: kW:
Amtl. Kennzeichen: Erstzulassung: Km-Stand:
5.2 Durch welche Versicherung war das Fahrzeug zur Zeit des Unfalls versichert?
Haftpflichtvers.:
Vollkaskovers.: SB €: Nr.:
Teilkaskovers.: SB €: Nr.:

6. BEI ANSPRÜCHEN WEGEN PERSONENSCHÄDEN

- 6.1 Name:
6.2 Anschrift:
Telefon: Handy:
Email:
Konto-Nr.: Kontoinhaber:
BLZ: Bank:
6.3 Geburtsdatum: Familienstand: Kinder (Anzahl/Alter)
6.4 selbstständig: Ja Nein
6.5 Name des Arbeitgebers:
6.6 Anschrift: Tel.:
-

- 7.1 Art und Umfang der Verletzungen:
7.2 Sicherheitsgurt angelegt ja nein
7.3 Krankenhausaufenthalt von: bis (voraussichtl.):
7.4 Name und Anschrift des Krankenhauses
7.5 Ambulant behandelnde Ärzte:
7.6 Der Verletzte ist krank geschrieben von: bis:
7.7 Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an?
7.8 Arbeitsunfall bzw. Wegeunfall? Ja Nein
7.9 Wenn ja, zuständige Berufsgenossenschaft:
7.10 Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert? Ja Nein
7.11 Bei welcher Anstalt?
-

8. Bei Haushaltsführungsschaden:

Angaben zum Haushalt:

Welche Personen leben insgesamt im Haushalt? (Name und Alter der Personen)

Wie groß ist der Haushalt? m² Wohnung Haus Garten: m²

Sonstige Angaben (Haustiere, Pflegebedürftige Personen, etc.)

Wieviele Wochenstunden fallen an Haushaltsarbeit insgesamt an?

Wieviele Stunden hiervon übernimmt normalerweise der Geschädigte?

Welche Arbeiten fallen an und wer hat diese übernommen:

	<i>Std/ Woche</i>	<i>übernommen durch:</i>	<i>MdH %</i>	<i>Konkrete Beeinträchtigungen:</i>
Einkauf				
Nahrungszubereitung				
Geschirrspülen				
Putzen, Aufräumen				
Wäschereinigung				
Wäschepflege				
Gartenarbeit				
Haushaltsführung				
Betreuung (z.B.Kinder)				
Kleinreparaturen				
Sonstige Arbeiten:				
Gesamt	0		0%	