

Fragebogen für Anspruchsteller

Dieser Fragebogen beruht auf einer zwischen dem VdS und dem Deutschen Anwaltverein getroffenen Vereinbarung. Rechnungen und sonstige Belege sind beizufügen! Wir bitten Sie, den Fragebogen soweit als möglich auszufüllen und uns mit einer von Ihnen unterschriebenen Vollmacht zuzusenden (per E-Mail an info@ra-kanzlei-schulz.de oder per Telefax an 06172/8566917). Sofern der vorgesehene Raum für Ihre Antworten nicht ausreicht, so ergänzen Sie Ihre Angaben einfach auf einem Beiblatt und fügen Sie es dem Fragebogen bei.

Aktenzeichen des Versicherers:

Aktenzeichen der RA-Kanzlei Schulz:

1. Daten Anspruchsteller

1.1 Name des Anspruchstellers: _____

Berufliche Tätigkeit: _____

1.2 Anschrift: _____

Tel.: _____ Mobil: _____ Fax: _____

Email: _____

1.3 Konto-Nr.: _____ BLZ: _____

bei: _____ Kontoinhaber: _____

1.4 Name des Fahrers: _____

1.5 Anschrift des Fahrers: _____

2. Daten Versicherungsnehmer

2.1 Name des Versicherungsnehmers (Schadensstifters): _____

2.2 Anschrift: _____

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

2.5 Amtliches Kennzeichen: _____ 2.6 Name des Fahrers: _____

2.7 Anschrift des Fahrers: _____

Tel.: _____ Mobil: _____ Fax: _____

3. Daten Unfall

3.1 Unfallort: _____ Unfalltag: _____ Unfallzeit: _____

3.2 Genaue Unfallschilderung mit Skizze (ggf. auf einem gesonderten Blatt):

[Rechtsanwaltskanzlei]

JAN SCHULZ

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

3.4 Name und Anschrift von Unfallzeugen: _____

3.5 Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen? _____

Anschrift, Tagebuchnummer: _____

4. Bei Ansprüchen wegen Sachschäden

4.1 Was wurde beschädigt? _____

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

4.3 Vorsteuerabzugsberechtigt? Ja Nein

4.4 Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten (lt. Gutachten, Kostenvoranschlag, Rechnung u. ä.):

_____ EUR

4.5 Die beschädigte Sache kann besichtigt werden bei: _____

_____ Tel.: _____

4.6 Hat bereits eine Besichtigung stattgefunden? Nein Ja

Wenn ja, durch wen: _____

5. Bei beschädigten Kraftfahrzeugen

5.1 Typ: _____ Erstzulassung: _____ Km-Stand: _____

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

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

Haftpflichtversicherung: _____

Vollkaskoversicherung: _____ Selbstbeteiligung EUR: _____ Nr.: _____

Teilkaskoversicherung: _____ Selbstbeteiligung EUR: _____ Nr.: _____

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

Falls kein Totalschaden vorliegt, wird unter Hinweis auf die gesetzliche Schadensminderungspflicht sofortige Inangriffnahme der Reparatur empfohlen. Ein Schaden, der durch verspätete Auftragserteilung entsteht, geht nicht zu Lasten des Schädigers. Bei Auftragserteilung ist die Reparaturwerkstatt darauf hinzuweisen, daß die Rechnung unter Berücksichtigung der Arbeitswertlisten der Herstellerwerke auszustellen ist. Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Gewissen gemacht.

Ort, Datum

Unterschrift

[Rechtsanwaltskanzlei]

JAN SCHULZ

6. Bei Ansprüchen wegen Personenschäden

6.1 Name des Verletzten: _____

6.2 Anschrift: _____ Tel.: _____

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

6.4 Ausgeübter Beruf: _____ Selbständig? Ja Nein

Monatliches Nettoeinkommen: _____ EUR

6.5 Name des Arbeitgebers: _____

6.6 Anschrift: _____ Tel.: _____

6.7 Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente? Ja Nein

Von wem? _____ monatl. EUR _____

7. Daten Verletzung

7.1 Art und Umfang der Verletzung: _____

7.2 Sicherheitsgurte angelegt? Ja Nein

7.3 Krankenhausaufenthalt vom _____ bis (voraussichtlich) _____

Name und Anschrift des Krankenhauses: _____

7.4 Ambulant behandelnde Ärzte: _____

7.5 Ist der Verletzte hauskrankgeschrieben? Ja Nein vom _____ bis (voraussichtlich) _____

7.6 Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an? _____

7.7 Lag ein Berufsunfall vor, bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Weg von oder zu der Arbeit? Ja Nein

7.8 Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig? _____

7.9 Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert? Ja Nein

Bei welcher Anstalt? _____

Der Verletzte ist damit einverstanden, dass die behandelnden Ärzte dem Versicherungsunternehmen Gutachten und Auskünfte erteilen:

Ja Nein

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Gewissen gemacht.

Ort, Datum

Unterschrift