

# Fragebogen für Anspruchsteller

**Bruno-F. Müller**

Rechtsanwalt

## Mandant

Name, Anschrift

Beruf

Telefon

Bankverbindung

vorsteuerabzugsberechtigt:

ja  nein

Fahrer

## Gegner

Fahrer

Fahrzeugart

Fabrikat

Amtliches Kennzeichen

Versichert bei

Policen-Nr.

Aktenzeichen des Versicherers

Kurze Unfallschilderung

Osterstraße 10 20259 Hamburg  
Telefon 040 496070 u. 494966  
Telefax 040 403833  
mueller@rechtsanwalt-mueller.de  
www.rechtsanwalt-mueller.de



**QUALITÄT DURCH FORTBILDUNG**  
Fortbildungszertifikat der  
Bundesrechtsanwaltskammer

Datum

Az.

## Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer

Name, Anschrift, Kennzeichen des Fahrzeuges

Name und Anschrift der Unfallzeugen

Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen

Gegen wen erheben Sie Ansprüche und womit begründen Sie diese

Fragebogen für Anspruchsteller

**Bei Ansprüchen wegen Sachschäden**

Was wurde beschädigt?

Datum

Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache?

Gehört sie zum Betriebsvermögen?  ja  nein  
 Vorsteuerabzugsberechtigt (USt)  ja  nein

Az.

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 Tel.

Hat eine Besichtigung stattgefunden?  ja  nein

ggf. durch wen

Frühere Schäden; Art und Umfang

Bei beschädigten Kraftfahrzeugen zusätzlich zu beantworten

Fahrzeugart	Fabrikat	Baujahr	Km-Stand	Amtl. 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	Nr.
--------------------------	-----

Vollkasko-Versicherung	Selbstbeteiligung	Nr.
------------------------	-------------------	-----

Teilkasko-Versicherung	Nr.
------------------------	-----

Rechtsschutz-Versicherung	Nr.
---------------------------	-----

## Fragebogen für Anspruchsteller

## Bei Ansprüchen wegen Personenschäden

Name des Verletzten

Datum

Anschrift

Telefon

Az.

Geburtsdatum

Familienstand

Zahl und Alter der Kinder

Ausgeübter Beruf

selbstständig:

 ja nein

monatl. Nettoeinkommen (Bescheinigung beifügen)

Name des Arbeitsgebers

Anschrift

Telefon

Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente?

 ja nein

von wem?

mtl.

Art und Umfang der Verletzungen

vom bis (voraussichtlich)

Krankenhausaufenthalt

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?

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

Rechnungen und sonstige Belege sind beizufügen.

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen gemacht!

Ort, Datum

Unterschrift