

Rechtsanwältin Susanne Bingmann

Fragebogen für Anspruchsteller

Anspruchsteller:

Name: _____

Beruf: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

Mobil: _____

Vorsteuerabzugsberechtigt: ja nein

Bankverbindung:

Kontonummer: _____

BLZ: _____

Versicherungsnehmer (Schadenstifter):

Name: _____

Geburtsname: _____

Anschrift: _____

versichert bei: _____

amtl. Kennzeichen: _____

Fahrzeug: _____

Fahrer (wenn nicht VN): _____

Unfall:

Unfall-Ort: _____

Unfall-Datum: _____

Unfall-Uhrzeit: _____

Unfallschilderung:

Andere Unfallbeteiligte: Name, Adresse, Kfz, Kennzeichen

Unfallzeugen: Name, vollständige Adresse

Unfallaufnahme durch:

Name der Polizei-Dienststelle: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
Tagebuch-Nummer: _____

Angaben zum beschädigten Kfz:

Eigentümer (wenn nicht Anspruchsteller): _____

Beschreibung des Schadens:

Schadenshöhe: (siehe unten unter SCHADENSAUFSTELLUNG)

Hersteller: _____
Typ: _____
Baujahr: _____
km-Stand: _____
amtl. Kennzeichen: _____
kw: _____
Hubraum ccm: _____
Vorschäden: _____
Anzahl der Vorbesitzer: _____
versichert bei: _____
Versicherungs-/Schaden-Nr.: _____
Anzahl der Nutzungsausfalltage: _____
Name der Reparatur-Werkstatt: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
Besichtigungsort: _____

Name des Gutachters: _____
Straße: _____
PLZ, Ort, Tel.: _____

Rechtsschutzversicherung:

Name: _____
PLZ, Ort: _____
Versicherungsschein-Nr.: _____

Personenschaden des Anspruchstellers:

Geburtsdatum: _____
Familienstand: _____
Anzahl der Kinder: _____
Beruf: _____
Nettoeinkommen: EUR _____
Arbeitgeber: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
bisherige Rente (EUR/Mon.): EUR _____
Versicherungsträger: _____

Verletzungen:

Diagnose: _____
Krankenhausaufenthalt von/bis: _____
Name des Krankenhauses: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____

ambulant behandelnde Ärzte: _____
krankgeschrieben von/bis: _____

Name der Krankenkasse: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
Policennummer: _____

Name der Renten-Versicherung: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Policennummer: _____

Bei Berufs-/Wege-Unfall:

Name der Berufsgenossenschaft: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

SCHADENSAUFSTELLUNG:

Verkehrsunfall vom _____, _____ Uhr

in _____

Pos.	Bezeichnung	Forderung	Zahlung
		___ EUR	___ EUR
		___ EUR	___ EUR
		___ EUR	___ EUR
		___ EUR	___ EUR
		___ EUR	___ EUR
		___ EUR	___ EUR
		___ EUR	___ EUR
		___ EUR	___ EUR
		___ EUR	___ EUR
		___ EUR	___ EUR
	Gesamtbetrag	___ EUR	___ EUR