

Fragebogen für Anspruchsteller

1.1	Anspruchsteller	Name:	
		Berufliche Tätigkeit:	
1.2	Anschrift	Ort:	
		Straße:	
		Telefon:	
1.3	Bankverbindung	Kontonummer:	
		bei:	
		BLZ:	
1.4	Fahrer	Name:	
		Ort:	
		Straße:	
		Telefon:	
2.1	Versicherungsnehmer	Name:	
2.2	Anschrift	Ort:	
		Straße:	
		Telefon:	
2.3	Versicherer	Name:	
		Ort:	
		Straße:	
		Sachbearbeiter:	
		Telefon:	
		Telefax:	
2.4	Policen-Nummer		
2.5	Amtliches Kennzeichen		
2.6	Fahrer	Name:	
2.7	Anschrift	Ort:	
		Straße:	
		Telefon:	
3.1	Unfall	Ort:	
		Straße:	
		Tag:	
		Uhrzeit:	
3.2	Unfallskizze		– siehe gesondertes Blatt –

3.3	Andere Beteiligte 1	Name:	
		Ort:	
		Straße:	
		Art:	
	Andere Beteiligte 2	Name:	
		Ort:	
		Straße:	
		Art:	
	Andere Beteiligte 3	Name:	
		Ort:	
		Straße:	
		Art:	
3.4	Unfallzeuge 1	Name:	
		Ort:	
		Straße:	
		Art:	
	Unfallzeuge 2	Name:	
		Ort:	
		Straße:	
		Art:	
	Unfallzeuge 3	Name:	
		Ort:	
		Straße:	
		Art:	
3.5	Polizei	Dienststelle	
		Ort:	
		Tagebuchnummer:	
		Sachbearbeiter:	

4 SACHSCHÄDEN

4.1	Beschädigte Sache	
4.2	Eigentümer	Name:
		Ort:
		Straße:
4.3	Betriebsvermögen (j/n)	
	Vorsteuerabzug (j/n)	
4.4	Art und Umfang der Beschädigung	
4.5	Anschaffung	Datum:

		Preis:	
4.6	Reparaturkosten		
4.7	Reparaturdauer		
4.8	Verbleib	Name:	
		Ort:	
		Straße:	
4.9	Besichtigung	Name:	
		Ort:	
		Straße:	
4.10	Vorschäden	Anzahl:	
		Umfang:	

5 KRAFTFAHRZEUGSCHÄDEN

5.1	Besch. Fahrzeug	Art:	
		Fabrikat:	
		Baujahr:	
		km-Stand:	
		Amtl. Kz.:	
5.2	Vorbesitzer lt. Brief	Anzahl:	
5.3.1	Haftpflichtversicherer	Name:	
		Vers.-Nummer:	
		Ort:	
		Straße:	
		Sachbearbeiter:	
5.3.2	Vollkaskoversicherer:	Name:	
		Vers.-Nummer:	
		Ort:	
		Straße:	
		Selbstbeteiligung:	
		Vers.-Nummer:	
		Sachbearbeiter:	
5.3.3	Teilkaskokaskovers.	Name:	
		Vers.-Nummer:	
		Ort:	
		Straße:	
		Selbstbeteiligung:	
		Vers.-Nummer:	
		Sachbearbeiter:	

5.3.4	Rechtsschutzvers.	Name:	
		Vers.-Nummer:	
		Ort:	
		Straße:	
		Selbstbeteiligung:	
		Vers.-Nummer:	
		Sachbearbeiter:	
5.4	Leasing	Bank / L-Geber:	
		Vertr.-Nummer:	
		Ort:	
		Straße:	

6 PERSONENSCHÄDEN

6.1	Verletzter	Name:	
6.2		Ort:	
		Straße:	
		Telefon:	
6.3		Geburtsdatum:	
		Familienstand:	
		Kinder (Alter):	
6.4	Ausgeübter Beruf		
		selbständig?	
		Nettoeinkommen:	
6.5	Arbeitgeber	Name:	
6.6		Ort:	
		Straße:	
6.7	Rentenbezug	Träger:	
		Höhe:	
7.1	Verletzung	Art:	
		Umfang:	
7.2	Sicherheitsgurt / Helm (j/n)		
7.3	Krankenhaus	von:	
		bis:	
7.4		Name:	
		Ort:	
		Straße:	
7.5	Arzt 1	Name:	
		Fachrichtung:	

		Ort:	
		Straße:	
	Arzt 2	Name:	
		Fachrichtung:	
		Ort:	
		Straße:	
7.6	Krankschreibung	von:	
		bis:	
		von wem:	
7.7	Krankenkasse		
7.8	Berufs- oder Wegeunfall (j/n)		
7.9	Berufsgenossenschaft	Name:	
		Ort:	
		Straße:	
7.10	Ges. Rentenversicherung (j/n)		
7.11		Name:	
		Ort:	
		Straße:	
8	Schweigepflichtentbindung (j/n)		
		Krankenhaus:	
		Arzt 1:	
		Arzt 2:	

Ich habe den Anspruchsteller – meinen Mandanten – explizit darauf hingewiesen, dass die vorstehenden Fragen nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet werden müssen. Ich bin daraufhin mit ihm die Fragen durchgegangen und habe den Bogen gemäß der gegebenen Antworten ausgefüllt.

Für Rückfragen stehe ich jederzeit gerne zur Verfügung.

Saarbrücken, den

Rechtsanwalt