

SPAETGENS RECHTSANWÄLTE

Spaetgens Rechtsanwälte PartGmbH: Fragebogen für Anspruchsteller

Formular beruht auf einer zwischen dem HUK-Verband und dem Deutschen Anwaltverein getroffenen Vereinbarung

1.1. Name des Anspruchstellers:

Beruf:

1.2. Anschrift:

Tel.:

1.3. Bankverbindung (IBAN und Name der Bank):

Kontoinhaber:

1.4. Name des Fahrers:

2.1. Name des Versicherungsnehmers (Schadensstifters):

2.2. Anschrift:

Tel.:

2.3. Versichert bei:

2.4. Policennr.:

2.5. Amtliches Kennzeichen:

2.6. Name des Fahrers:

2.7. Anschrift des Fahrers:

Tel.:

3.1. Unfallort:

Unfalltag:

Unfallzeit:

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

3.3. Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer:

3.4. Name und Anschrift von Unfallzeugen (ggf. auf gesondertem Blatt):

3.5. Polizeidienststelle, die den Unfall aufgenommen hat:

4. Bei Ansprüchen wegen Sachschäden

4.1. Was wurde beschädigt:

4.2. Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache:

4.3. Gehört sie zum Betriebsvermögen? ja nein

Vorsteuerabzugsberechtigt (Mehrwertsteuer)? ja nein

4.4. Art und Umfang der Beschädigung:

4.5. Wann und zu welchem Preis wurde die beschädigte Sache gekauft:

4.6. Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten:

4.7. Voraussichtliche Reparaturdauer:

4.8. Die beschädigte Sache kann besichtigt werden bei:

Tel.:

4.9. Hat eine Besichtigung stattgefunden: ja nein

ggf. durch wen:

4.10. Frühere Schäden, Zahl und Umfang:

SPAETGENS RECHTSANWÄLTE

5. Bei beschädigten Kraftfahrzeugen zusätzlich zu beantworten

- 5.1. Fahrzeugart: Fabrikat: Baujahr:
Km-Stand: Amtl. Kennzeichen:
- 5.2. Wie viele Vorbesitzer sind im Kfz-Brief eingetragen:
- 5.3. Durch welche Gesellschaft war das beschädigte Fahrzeug zum Unfallzeitpunkt versichert:
Haftpflicht-Versicherung: Nr.:
Vollkasko-Versicherung: Selbstbet. EUR: Nr.:
Teilkasko-Versicherung: Selbstbet. EUR: Nr.:
Verkehrsservice-Versicherung: Nr.:
- 5.4. Leasing-Fahrzeug: ja nein Leasing-Bank:

6. Bei Ansprüchen wegen Personenschäden

- 6.1. Name des Verletzten:
- 6.2. Anschrift:
- 6.3. Geburtsdatum: Familienstand:
Zahl und Alter der Kinder:
- 6.4. Ausgeübter Beruf:
selbständig: ja nein Monatl. Einkommen EUR:
- 6.5. Name des Arbeitgebers:
- 6.6. Anschrift:
- 6.7. Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall Rente: ja nein
von wem: Höhe EUR:

7.1. Art und Umfang der Verletzungen:

- 7.2. Sicherheitsgurt angelegt: ja nein
- 7.3. Krankenhausaufenthalt von: bis (vorauss.)
- 7.4. Name und Anschrift des Krankenhauses:
- 7.5. Ambulant behandelnde Ärzte:
- 7.6. Ist der Verletzte hauskrank geschrieben: ja nein, vom _____ bis (vorauss.) _____
- 7.7. Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an:
- 7.8. Lag Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Wege von und zur Arbeit: ja nein
- 7.9. Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig:
- 7.10. Verletzter ist gesetzl. rentenversichert: ja nein Krankenkasse:
8. Der Verletzte ist damit einverstanden, dass die behandelnden Ärzte den Versicherungen Gutachten und Auskünfte erteilen: ja nein

Ort, Datum

Unterschrift