

Name und Anschrift des Rechtsanwalts

Aktenzeichen des Versicherers:

Aktenzeichen des Anspruchstellers:

Fragebogen für Antragsteller

- 1.1 Name des Anspruchstellers:.....
- 1.2 Anschrift:..... Tel:.....
- 1.3 Konto-Nr.:.....bei:.....
- 1.4 Rechtsschutzversicherung:.....Vers.Schein-Nr.:.....
-
- 2.1 Name des Versicherungsnehmers:
- 2.2 Anschrift:..... Tel:.....
- 2.3 Policen-Nr.:.....
- 2.4 Amtliches Kennzeichen des schadenstiftenden Fahrzeuges:.....
- 2.5 Name des Fahrers:.....
- 2.6 Anschrift:..... Tel:.....
-
- 3.1 Unfallort:.....Unfalltag:.....Unfallzeit:.....
- 3.2 Genaue Unfallschilderung mit Skizze (ggf. auf einem gesonderten Blatt):
-
- 3.3 Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer:.....
(Name, Anschrift, amtliches Kennzeichen des Fahrzeuge)
.....
.....
- 3.4 Name und Anschrift der Unfallzeugen:.....
.....

-
- 3.5 Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen:.....
4. Gegen wen erheben Sie Ansprüche und womit begründen Sie diese:.....
.....
.....
5. Bei Ansprüchen wegen **Sachschäden**
- 5.1 Was wurde beschädigt:.....
- 5.2 Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache:.....
- 5.3 Art und Umfang der Beschädigung:.....
- 5.4 Wann und zu welchem Preis ist die beschädigte Sache angeschafft worden:.....
- 5.5 Voraussichtliche Höhe der **unfallbedingten** Wiederherstellungskosten: €.....
- 5.6 Voraussichtliche Reparaturdauer:.....
- 5.7 Die beschädigte Sache kann besichtigt werden bei:.....Tel.:.....
- 5.8 Hat eine Besichtigung stattgefunden: ja / nein (Zutreffendes bitte unterstreichen)
ggf. durch wen:.....
- 5.9 Frühere Schäden; Zahl und Umfang:.....
- 6. Bei beschädigten Kraftfahrzeugen zusätzlich zu beantworten:**
- 6.1 Fahrzeugart:.....Fabrikat:.....Baujahr:.....
Km-Stand:.....Amtliches Kennzeichen:.....
- 6.2 Wie viele Vorbesitzer sind im Kraftfahrzeugbrief eingetragen:.....
- 6.3 Durch welche Gesellschaft (Geschäftsstelle) und unter welcher Policen-Nr. war das Fahrzeug zur Zeit des Unfalles versichert:
- Haftpflicht-Versicherung:..... Nr.:.....
- Vollkasko-Versicherung:.....Selbstbeteiligung €.....Nr.:.....
- Teilkasko-Versicherung:.....Nr.:.....
- Rechtsschutz-Versicherung:.....Nr.:.....

7. Bei Ansprüchen wegen Personenschäden:

7.1 Name des Verletzten:.....

7.2 Anschrift:.....Tel:.....

7.3 Geburtsdatum:.....Familienstand:.....Zahl und Alter der Kinder:.....

7.4 Ausgeübter Beruf:.....

selbständig: ja / nein (Zutreffendes bitte unterstreichen)

Monatliches Nettoeinkommen: €.....(Bescheinigung beifügen)

7.5 Name des Arbeitgebers:.....

7.6 Anschrift:.....Tel:.....

7.7 Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente:
ja / nein (Zutreffendes bitte unterstreichen)

von wem:.....monatlich €

8.1 Art und Umfang der Verletzungen:.....

.....

8.2 Krankenhausaufenthalt von.....bis (voraussichtlich)

8.3 Name und Anschrift des Krankenhauses:.....Tel:.....

8.4 Ambulant behandelnde Ärzte (genaue Anschrift mit Postleitzahl):.....

.....

8.5 Ist der Verletzte hauskrank geschrieben: ja / nein (Zutreffendes bitte unterstreichen)

vom.....bis (voraussichtlich).....

8.6 Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an:.....

8.7 Lag Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Weg von oder zur Arbeit:

ja / nein (Zutreffendes bitte unterstreichen)

8.8 Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig:.....

8.9 Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert: ja / nein (Zutreffendes bitte unterstreichen)

8.10 Bei welcher Anstalt:.....

9. Der Verletzte ist damit einverstanden, dass die behandelnden Ärzte dem Versicherungsunternehmen Gutachten und Auskünfte erteilen: ja / nein (Zutreffendes bitte unterstreichen)

Rechnungen und sonstige Belege sind beizufügen:

Vorstehende Angaben habe ich
nach bestem Gewissen gemacht.

....., den

.....
Unterschrift des Anspruchstellers