

EHB-Rechtsanwälte
Bramfelder Ch. 1-3
22177 Hamburg
Tel. 040/614737
Fax. 040/6911923

Fragebogen für Anspruchsteller

Dieses Formular beruht auf einer zwischen dem VdS
und dem Deutschen Anwaltverein getroffenen Verein-
barung.
Rechnungen und sonstige Belege sind beizulegen !

Aktenzeichen des Versicherers :

Aktenzeichen des Anspruchstellers :

1.1 Name des Anspruchstellers: Berufliche Tätigkeit:
1.2 Anschrift: Tel.:
1.3 IBAN-Nr.: BIC:
Kontoinhaber: 1.1.
1.4 Fahrer: 1.1.

2.1 Name des Versicherungsnehmers (Schadenstifter):
2.2 Anschrift:
2.3 Versichert bei: 2.4 Policen-Nr.:
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 einem besonderen Blatt):

01= 2.5. 02= 5.1.

3.3 Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer (Name, Anschrift, amtliches Kennzeichen des Fahrzeugs):
3.4 Name und Anschrift der Unfallzeugen:
3.5 Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen?

4. BEI ANSPRÜCHEN WEGEN SACHSCHÄDEN

4.1 Was wurde beschädigt? **PKW**
4.2 Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache, evtl. Leasinggeber? 1.1.
4.3 Vorsteuerabzugsberechtigt? Ja Nein
4.4 Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten (Gutachten, Kostenvoranschlag, Rechnung etc.)
4.5 Die beschädigte Sache kann besichtigt werden bei: Tel:

5. Bei beschädigten Fahrzeugen

5.1 Typ: Erstzulassung: Km-Stand:
Fahrzeuggestellnummer: Fident.-Nr.: Amtl. Kennz.:
5.2 Durch welche Gesellschaft (Geschäftsstelle) und unter welcher Policen-Nr. war das Fahrzeug zur Zeit des Unfalls versichert?
Haftpflichtversicherung:
Vollkaskoversicherung: Selbstbeteiligung DM: Nr.:
Teilkasko-Versicherung: Selbstbeteiligung DM: Nr.:
Rechtsschutz-/Verkehrsservice-Versicherung: Nr.:

Falls kein Totalschaden vorliegt, wird unter Hinweis auf die gesetzliche Schadenminderungspflicht sofortige Inangriffnahme der Reparatur empfohlen. Ein Schaden, der durch verspätete Auftragserteilung entsteht, geht nicht zu Lasten des Schädigers. Bei Auftragserteilung ist die Reparaturwerkstatt darauf hinzuweisen, dass die Rechnung unter Berücksichtigung der Arbeitswertlisten der Herstellerwerke auszustellen ist. Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Gewissen gemacht.

Ort/Datum/Unterschrift

6. BEI ANSPRÜCHEN WEGEN PERSONENSCHÄDEN

6.1 Name des Verletzten:

6.2 Anschrift: Tel.:

6.3 Geburtsdatum: Familienstand: Zahl und Alter der Kinder:

6.4 Ausgeübter Beruf: selbstständig: Ja Nein Monatliches Nettoeinkommen EUR:

6.5 Name des Arbeitgebers:

6.6 Anschrift: Tel.:

6.7 Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente? Ja Nein Von wem: monatl.EUR:

7.1 Art und Umfang der Verletzung:

7.2 Sicherheitsgurte angelegt? Ja Nein

7.3 Krankenhausaufenthalt von: bis (voraussichtlich):

7.4 Name und Anschrift des Krankenhauses:

7.5 Ambulant behandelnde Ärzte:

7.6 Ist der Verletzte hauskrank geschrieben? Ja Nein Vom: bis (voraussichtlich):

7.7 Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an?

7.8 Lag Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Weg von oder zu der Arbeit? Ja Nein

7.9 Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig?

7.10 Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert? Ja Nein

7.11 Bei welcher Anstalt?

Der Verletzte ist damit einverstanden, dass die behandelnden Ärzte dem Versicherungsunternehmen Gutachten und Auskünfte erteilen:	Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Gewissen gemacht.
Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ort/Datum/Unterschrift