

DR. FINGERLE

---

RECHTSANWÄLTE

**Fragebogen für Anspruchsteller (Verkehrsunfall)**

Name des **Anspruchstellers**: \_\_\_\_\_

Berufliche Tätigkeit: \_\_\_\_\_ Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Fahrer: \_\_\_\_\_

ooo

Name des Halters (**Gegner**): \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Versichert bei: \_\_\_\_\_

FZ-Art: (PKW/Krad/LKW) Fabrikat: \_\_\_\_\_

Policen-Nr. \_\_\_\_\_ Schaden-Nr. \_\_\_\_\_

Amtl. Kennzeichen: \_\_\_\_\_ Name des Fahrers: \_\_\_\_\_

Anschrift des Fahrers: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

ooo

Unfallort: \_\_\_\_\_ Unfalltag: \_\_\_\_\_

Unfallzeit: ca. \_\_\_\_\_ Uhr Kurze Unfallschilderung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer (Name, Anschrift, amtl. Kennzeichen des Fahrzeugs):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name und Anschrift der Unfallzeugen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen? \_\_\_\_\_

### BEI ANSPRÜCHEN WEGEN SACHSCHÄDEN

Was wurde beschädigt? \_\_\_\_\_

Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache, evtl. Leasinggeber? \_\_\_\_\_

Gehört sie zum Betriebsvermögen? Ja  Nein  vorsteuerabzugsberechtigt? Ja  Nein

Art und Umfang der Beschädigung \_\_\_\_\_

Wann und zu welchem Preis ist die Sache angeschafft worden? \_\_\_\_\_

Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten (Gutachten, Kostenvoranschlag oder Rechnung pp.) (EUR netto): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Voraussichtliche Reparaturdauer: \_\_\_\_\_

Die geschädigte Sache kann besichtigt werden bei: \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Hat eine Besichtigung stattgefunden? Ja , am \_\_\_\_\_ Nein

Früherer Schaden (Art, Umfang): \_\_\_\_\_

Name des Verletzten: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_ Zahl u. Alter Kinder: \_\_\_\_\_

Ausgeübter Beruf: \_\_\_\_\_ Selbständig? Ja  Nein

Monatliches Nettoeinkommen (€): \_\_\_\_\_ Name des Arbeitgebers: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente? Nein  Ja  von wem? \_\_\_\_\_  
Montl.(€) \_\_\_\_\_

ooo

Art und Umfang der Verletzung: \_\_\_\_\_

Sicherheitsgurte angelegt? Ja  Nein

Krankenhausaufenthalt? Nein  Ja , vom: \_\_\_\_\_ bis (voraussichtlich): \_\_\_\_\_

Name und Anschrift des Krankenhauses: \_\_\_\_\_

Ambulant behandelnde Ärzte: \_\_\_\_\_

Ist der Verletzte hauskrank geschrieben? Nein  Ja , vom: \_\_\_\_\_ bis (vorauss.): \_\_\_\_\_

Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an? \_\_\_\_\_

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

Ja  Nein

Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig? \_\_\_\_\_

Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert? Nein  Ja  Bei welcher Anstalt? \_\_\_\_\_

ooo

### BEI GESCHÄDIGTEN KRAFTFAHRZEUGEN (zusätzlich ausfüllen)

Typ (Fahrzeugart, Fabrikat): \_\_\_\_\_ Baujahr: \_\_\_\_\_

Erstzulassung: \_\_\_\_\_ Km-Stand: \_\_\_\_\_ Fldent.-Nr.: \_\_\_\_\_

Amtl. Kennzeichen: \_\_\_\_\_ Wie viele Vorbesitzer sind im Kfz-Brief eingetragen? \_\_\_\_\_

Durch welche Gesellschaft (Geschäftsstellen) und unter welcher Policen-Nr. war das Fahrzeug zur Zeit des Unfalls versichert? \_\_\_\_\_

Haftpflichtversicherung \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_

Vollkaskoversicherung \_\_\_\_\_ Selbstbeteil. EUR \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_

Teilkasko-Versicherung \_\_\_\_\_ Selbstbeteil. EUR \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_

Rechtsschutzversicherung \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_

#### Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich alle mich anlässlich des Verkehrsunfalls vom ..... behandelnden Ärzte und Angehörige anderer Heilberufe von der Schweigepflicht und zwar auch über meinen Tod hinaus. Ich erkläre mich einverstanden, dass den Beteiligten Versicherten sowie den von mir bevollmächtigten Rechtsanwälten Auskünfte erteilt werden.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

DR. FINGERLE

---

RECHTSANWÄLTE

CHECKLISTE FÜR MATERIELLE SCHÄDEN

Reparaturschäden

Reparaturkosten		
Sachverständigenkosten		
Wertminderung		
Kostenpauschale		
Abschleppkosten		
Mietwagenkosten		
Nutzungsausfall		
Umsatzsteuer		
Sonstige Schäden		

Totalschaden

Wiederbeschaffungsaufwand		
Sachverständigenkosten		
Kostenpauschale		
Abschleppkosten		
Standgeld		
Entsorgungskosten		
Ummeldekosten		
Mietwagenkosten		
Nutzungsausfall		
Sonstige Schäden		