



DWARS & İZMİRLİ
RECHTSANWÄLTE

DWARS & İZMİRLİ Rechtsanwälte
Immenhof 2, 22087 Hamburg
Tel: 040/413 46 9890, Fax: 040/413 46 9899
Email: info@dwars-izmirli.de

Fragebogen für Anspruchsteller

Name des Unfallgegners	Unfallgegnerkennzeichen	Schadenummer der gegnerischen Versicherung
Anspruchsteller (Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail)		
Fahrer des eigenen Fahrzeuges (Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail)		
Unfalldatum	Unfallzeit	
Wo ereignete sich der Unfall? (z.B. Anschrift, Kreuzung, Ort etc.)		
Unfallhergang:		
Unfallskizze:		
Polizeidienststelle und amtliches Aktenzeichen:		

Fragen zu beschädigtem Fahrzeug

Amtliches Kennzeichen	Fabrikat/Typ/Modell	Gehört das Fahrzeug zum Betriebsvermögen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Vollkaskoversichert <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Teilkaskoversichert <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Selbstbehalt	Versicherer
Wer ist Eigentümer des Fahrzeugs (lt. Kaufvertrag?)	Ist das Fahrzeug finanziert, geleast oder sicherungsübereignet?		Wenn ja, an wen? Vertragsnummer:
Kontoinhaber	IBAN		BIC
Soll ein Mietwagen in Anspruch genommen werden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
Wurden beförderte Sachen beschädigt? Wenn ja, welche? 			

Bei Ansprüchen wegen Personenschaden

Geburtsdatum	Familienstand	Zahl und Alter der Kinder	Ausgeübter Beruf
Art und Umfang der Verletzungen			
War ein Krankenhausaufenthalt notwendig? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, von _____ bis _____	Beanspruchen Sie eine Entschädigung für die Hilfe im Haushalt?		Wurden Sie krankgeschrieben? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, bis (voraussichtlich) _____
Ereignete sich der Unfall auf dem Weg von oder zur Arbeit? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
Ambulant behandelnde Ärzte			

Ort, Datum

(Unterschrift)