



RAin. Nakibe Ademi, Lilienstraße 36, 20095 Hamburg

## **Nakibe Ademi Rechtsanwältin**

Tätigkeitsschwerpunkte  
Migrationsrecht Fachanwältin  
Strafrecht/Verkehrsrecht  
Arbeitsrecht  
Familienrecht

Tätigkeitsschwerpunkte  
Migrationsrecht  
Arbeitsrecht  
Zivilrecht

Lilienstraße 36  
Mönckeberghaus  
D-20095 Hamburg

### **Telefonische Sprechzeiten**

Montags bis Donnerstag:  
09.00-12.00 und 14.00-17:00 Uhr  
Freitag: 09:00-14:00 Uhr

Telefon: +49 (0) 40/890 64 843  
          +49 (0) 40/822 97 973  
Telefax: +49 (0) 40/822 97 974  
kanzlei@rain-ademi.de  
<http://www.rain-ademi.de>

## Fragebogen für Anspruchsteller

### Mandant:

(Name, Anschrift):

(Telefon, Bankverbindung) :

vorsteuerabzugsberechtigt ja O nein O

Fahrer:

Gegner:

(Halter) Fahrer:

Fahrzeugart:

Fabrikat:

Amtliches Kennzeichen:

Versichert bei:

Policen Nr.:

Finanzamt Hamburg-Hansa  
Ust.-Nr.: 41/177/02768

**Bankverbindung:** Commerzbank Hamburg  
Kontonummer: 2298818    *Bic:* COBADEFFXXX  
BLZ: 200 400 00        *Iban:* DE66 2004 0000 02298818 00

**Anderkonto:** 229881880    *Bic:* COBADEFFXXX  
BLZ: 200 400 00        *Iban:* DE40 2004 0000 02298818 80

Aktenzeichen des Versicherers:

Unfallort:

Unfalltag:

Unfallzeit:

**Kurze Unfallschilderung:**

Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer: (Name, Anschrift und Kennzeichen der Fahrzeuge):

---

**Name und Anschrift der Unfallzeugen:**

Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen:

AZ.:

---

**Bei Ansprüchen wegen Sachschäden:**

Was wurde beschädigt ?

Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache ?

Gehört sie zum Betriebsvermögen ? ja  nein

vorsteuerabzugsberechtigt (Mehrwertsteuer): ja  nein

---

Art und Umfang der Beschädigung:

Wann und zu welchem Preis ist die beschädigte Sache angeschafft worden ?

Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten: EUR

Voraussichtliche Reparaturdauer:                      Tage

Die beschädigte Sache kann besichtigt werden bei:

Hat eine Besichtigung stattgefunden ? ja  nein  ggf. durch wen:

Frühere Schäden; Art und Umfang:

---

Bei beschädigten Kraftfahrzeugen zusätzlich zu beantworten:

Fahrzeugart:

Fabrikat:

Baujahr:

km Stand:

amtl. Kennz.:

---

Wie viele Vorbesitzer sind im Kraftfahrzeugbrief eingetragen ?

Durch welche Gesellschaft und unter welcher PolicenNr. war das Fahrzeug zur Zeit des Unfalls versichert ?

Haftpflichtversicherung: Nr.:

Vollkasko-Vers.-Nr.:

Selbstbeteiligung: €

Teilkaskoversicherung-Nr.:

Rechtsschutz-Versicherung:Nr.:

---

Ansprüche wegen Personenschäden

Name des Verletzten:

Anschrift:

Familienstand:

Zahl und Alter der Kinder:

Ausgeübter Beruf:

selbstständig ja  nein

mtl. Nettoeinkommen:

Name/Anschr. des Arbeitgebers:

---

Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente ? ja  nein

von wem

Höhe:

---

Art und Umfang der Verletzungen:

Krankenhausaufenthalt vom \_\_\_\_\_ bis (voraussichtlich) \_\_\_\_\_

Name/

Anschrift des Krankenhauses:

---

Ambulant behandelnde Ärzte:

Ist der Verletzte hauskrank geschrieben ja  nein

vom \_\_\_\_\_ bis (vorauss.) \_\_\_\_\_

Welche Krankenkasse?

Der Verletzte ist damit einverstanden, dass die behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht entbunden werden Ja  nein

---

Vorstehende Angaben wurden nach bestem Wissen gemacht.

, den

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)