

## Fragebogen für Anspruchsteller

---

1.1. Name des Anspruchstellers: .....

berufl. Tätigkeit: .....

1.2. Anschrift: .....

.....

Tel: .....

1.3. KontoNr: ..... BLZ: .....

bei: .....

Kontoinhaber: .....

1.4. Fahrer: .....

.....

---

2.1. Name des Versicherungsnehmers (Schadensstifters): .....

.....

2.2. Anschrift: .....

.....

Tel: .....

2.3. Versichert bei: .....

2.4. PolicenNr: .....

2.5. Amtliches Kennzeichen: .....

2.6. Name d. Fahrers: .....

2.7. Anschrift des Fahrers: .....

.....

Tel: .....

---

3.1. Unfallort: .....

Unfalltag: ..... Unfallzeit: .....

---

3.2. Genaue Unfallschilderung m. Skizze (ggf. auf besonderem Blatt):

3.3. Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer: .....

.....

3.4. Name u. Anschrift v. Unfallzeugen: .....

.....

.....

.....

.....

3.5. Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen:

.....

---

**4. Bei Ansprüchen wegen Sachschäden:**

- 4.1. Was wurde beschädigt: .....
- 4.2. Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache: .....
- 4.3. Gehört sie zum Betriebsvermögen? ja  nein   
Vorsteuerabzugsberechtigt (Mehrwertsteuer)? ja  nein
- 4.4. Art und Umfang der Beschädigung: .....  
.....  
.....  
.....
- 4.5. Wann und zu welchem Preis wurde die beschädigte Sache gekauft:  
.....
- 4.6. Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten: .....
- 4.7. Voraussichtliche Reparaturdauer: .....
- 4.8. Die beschädigte Sache kann besichtigt werden bei: .....  
.....  
Tel: .....
- 4.9. Hat eine Besichtigung stattgefunden: ja  nein  ggf. durch wen:  
.....
- 4.10. Frühere Schäden, Zahl und Umfang:.....  
.....

---

**5. Bei beschädigten Kraftfahrzeugen zusätzlich zu beantworten:**

- 5.1. Fahrzeugart: ..... Fabrikat: ..... Baujahr: .....  
Km-Stand: ..... Amtl.Kennz: .....
- 5.2. Wie viele Vorbesitzer sind im Kfz-Brief eingetragen: .....
- 5.3. Durch welche Gesellschaft war das beschädigte Fahrzeug zum Unfallzeitpunkt versichert:  
Haftpflicht-Versicherung: ..... Nr.: .....  
Vollkasko-Versicherung: ..... Selbstbet. € ..... Nr.: .....  
Teilkasko-Versicherung: ..... Selbstbet. € ..... Nr.: .....  
Verkehrsservice-Versicherung: ..... Nr.: .....
- 5.4. Leasing-Fahrzeug: ja  nein  Leasing-Bank: .....

---

**6. Bei Ansprüchen wegen Personenschäden**

- 6.1. Name des Verletzten: .....
- 6.2. Anschrift: .....  
.....
- 6.3. Geburtsdatum: ..... Familienstand:..... Zahl und Alter der Kinder: .....
- 6.4. Ausgeübter Beruf: .....

selbständig: ja  nein  Monatliches Einkommen: € .....

6.5. Name des Arbeitgebers: .....

6.6. Anschrift: .....

6.7. Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall Rente: ja  nein   
von wem:..... Höhe: € .....

---

7.1. Art u. Umfang der Verletzungen: .....

7.2. Sicherheitsgurt angelegt: ja  nein

7.3. Krankenhausaufenthalt von:..... bis (voraussichtlich): .....

7.4. Name und Anschrift d. 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 d. Weg von und zur Arbeit:  
ja  nein

7.9. Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig: .....

7.10. Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert: ja  nein

7.11. Bei welcher Anstalt: .....

---

8. Der Verletzte ist damit einverstanden, dass die behandelnden Ärzte den  
Versicherungen Gutachten und Auskünfte erteilen: ja  nein