

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