

Fragebogen für Anspruchsteller

I. Name des Anspruchstellers: _____
Anschrift: _____
Fahrer: _____
Anschrift: _____

II. Name des VN (Schadenverursachers) _____
Anschrift _____
Versichert bei _____ VS-Nr: _____
Amtl. Kennz: _____ Name d. Fahrers: _____
Anschrift d. Fahrers _____ Tel: _____

III. Unfallort: _____
Unfalltag: _____ Unfallzeit: _____

Unfallschilderung mit Skizze:

Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer: _____

Name und Anschrift der Unfallzeugen: _____

Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen: _____

V. Bei Ansprüchen wegen Sachschäden

Was wurde beschädigt: _____

Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache _____
Gehört sie zum Betriebsvermögen? ja nein Vorsteuerabzugsberechtigt ja nein
Art und Umfang der Beschädigung _____

Wann und zu welchem Preis ist die beschädigte Sache angeschafft worden: _____
Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten € _____
Voraussichtliche Reparaturdauer: _____
Die Beschädigte Sache kann besichtigt werden bei: _____
Hat eine Besichtigung stattgefunden: ja nein; ggf. durch wen _____
Frühere Schäden; Zahl und Umfang: _____

V. Bei beschädigten Kraftfahrzeugen zusätzlich zu beantworten:

Fahrzeugart: _____ Fabrikat: _____ Baujahr: _____ Km-Stand: _____ Amtl. Kennz: _____
Durch welche Gesellschaft war das Fahrzeug zur Zeit des Unfalls versichert:
Haftpflicht Vers.: _____ Nr. _____
Vollkasko-Vers.: _____ SB: _____ Nr. _____
Teilkasko-Vers.: _____ SB: _____ Nr. _____
Rechtsschutz-Vers.: _____ Nr. _____
Leasing-Fahrzeug: ja nein; Leasing Bank: _____

VI. Bei Ansprüchen wegen Personenschäden

Name des Verletzten: _____
Anschrift: _____
Geburtsdatum: _____ Familienstand: _____ Zahl und Alter der Kinder: _____
Ausgeübter Beruf: _____ selbständig ja nein; Monatliches Nettoeinkommen: € _____
Name des Arbeitgebers: _____
Anschrift: _____ Tel: _____
Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente ja nein; von wem: _____ monatl. € _____

VII. Art und Umfang der Verletzungen: _____

Sicherheitsgurt angelegt: ja nein
Krankenhausaufenthalt von _____ bis (voraussichtlich) _____
Name und Anschrift des Krankenhauses: _____
Ambulant behandelnde Ärzte: _____

Ist der Verletzte hauskrank geschrieben: ja nein vom _____ bis (voraussichtlich) _____
Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an: _____
Lag Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Wege von oder zur Arbeit: ja nein
Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig: _____
Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert: ja nein
Bei welcher Anstalt: _____

_____ den _____
(Unterschrift des Antragstellers)