

**Fragebogen für Anspruchsteller
in Unfallsachen**

Aktenzeichen des Versicherers:

Aktenzeichen des Anspruchstellers:

1.1 Name des Anspruchstellers:

Berufliche Tätigkeit:

1.2 Anschrift:

Tel:

1.3 Konto-Nr.:

Kontoinhaber:

1.4 Fahrer (wenn nicht ausgefüllt, dann Fahrer = Anspruchsteller):

2.1 Name des Versicherungsnehmers (Schadenstifters):

2.2 Anschrift:

Tel:

2.3 Versichert bei:

2.4 Policen-Nr.:

2.5 Amtliches Kennzeichen:

2.6 Name des Fahrers (wenn nicht ausgefüllt, dann Fahrer = Versicherungsnehmer):

3.1 Unfallort:

Unfallzeit:

3.2 Genaue Unfallschilderung mit Skizze (auf einem gesonderten Blatt):

3.3 Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer:

3.4 Name und Anschrift der Unfallzeugen:

3.5 Aufnehmende Polizeidienststelle:

4. Bei Ansprüchen wegen Sachschäden

4.1 Was wurde beschädigt:

4.2 Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache:

4.3 Gehört sie zum Betriebsvermögen J/N: Vorsteuerabzugsberechtigt (MwSt.) J/N:

4.4 Art und Umfang der Beschädigung:

4.5 Erworben am: Preis:

4.6 Das Fahrzeug kann besichtigt werden:

4.7 Besichtigung durch Sachverständigen:

4.8 Frühere Schäden; Zahl und Umfang:

5. Bei beschädigten Kraftfahrzeugen zusätzlich zu beantworten:

5.1 Fahrzeugart: Fabrikat: Baujahr: Kilometerstand:

5.2 Anzahl Vorbesitzer:

5.3 Durch welche Gesellschaft/Geschäftsstelle u. unter welcher Policen-Nr. war das Fahrzeug z. Zt. des Unfalls versichert:

Haftpflicht-Versicherung:

Nummer:

Kasko-Versicherung:

Nummer:

Rechtsschutz-Versicherung:

Selbstbeteil.:

Nummer:

5.4 Leasing-Gesellschaft:

Leasing-Nummer:

5.5 Unfallflucht J/N:

5.6 Blutprobe J/N:

5.7 Verwarnung J/N:

6. Bei Ansprüchen wegen Personenschäden

6.1 Familienstand: Anzahl und Alter der Kinder:

6.2 Ausgeübter Beruf:
Selbstständig J/N:
Monatliches Nettoeinkommen:

6.3 Erhält Rente von:

7.1 Art und Umfang der Verletzung:

7.2 Anzahl Tage im Krankenhaus:

Adresse Krankenhaus:

7.3 Ambulant behandelnde Ärzte:

7.4 Anzahl Tage hauskrank geschrieben:

7.5 Berufs- oder Wegeunfall J/N:

7.6 Berufsgenossenschaft:

8.0 Ist der Verletzte damit einverstanden, dass die behandelnden Ärzte dem Versicherungsunternehmen Gutachten und Auskünfte erteilen J/N

Rechnungen und sonstige Belege sind beizufügen !

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen gemacht !

Ort, Datum