

Fragebogen für Anspruchsteller

Aktenzeichen des Versicherers: _____

Aktenzeichen des Anspruchstellers: _____

Name des Anspruchstellers: _____
Berufliche Tätigkeit: _____
Anschrift: _____
Telefon: _____ Telefax: _____
Bankinstitut: _____
Konto-Nr. _____ BLZ _____
Kontoinhaber: _____
Fahrer: _____

Name des Versicherungs-
nehmers (Schadenstifters): _____
Anschrift: _____ Tel.: _____
Versichert bei: _____ Vers.-Nr.: _____
Amtl. Kennzeichen: _____ Name des Fahrers: _____
Anschrift des Fahrers: _____ Tel.: _____

Unfallort: _____
Unfalltag: _____ Unfallzeit: _____

Genauere Unfallschilderung (Skizze ggf. auf der Rückseite):

Andere am Unfall Beteiligte:

Name: _____

Anschrift: _____

ggf. Kennzeichen: _____

Name und Anschrift der

Unfallzeugen: _____

Welche Polizeidienststelle hat
den Unfall aufgenommen: _____

Aktenzeichen der Polizei: _____

Bei Ansprüchen wegen Sachschäden

Was wurde beschädigt: _____

Wer ist Eigentümer der

beschädigten Sache: _____

Gehört sie zum Betriebs-

vermögen: Ja ____ Nein ____ Vorsteuerabzugsberechtigt: Ja ____ Nein ____

Art und Umfang der Beschädi-

gung: _____

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

Voraussichtliche Höhe der
unfallbedingten Wieder-
herstellungskosten: € _____

Voraussichtliche Reparatur-
dauer: _____

Die beschädigte Sache kann
besichtigt werden bei: _____

Hat eine Besichtigung statt-
gefunden? Ja: _____ nein: _____ ggf. durch wen: _____

Frühere Schäden, Anzahl und
Umfang: _____

Bei beschädigten Kraftfahrzeugen zusätzlich zu beantworten

Fahrzeugart: _____ Fabrikat: _____ Baujahr: _____ Km-Stand: _____

Amtl. Kennzeichen: _____

Wie viele Vorbesitzer sind im Kfz-Brief eingetragen? _____

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

Haftpflichtvers.: _____ Nr.: _____

Vollkasko-Vers.: _____ Nr.: _____ Selbstbeteiligung € _____

Teilkasko-Vers.: _____ Nr.: _____ Selbstbeteiligung € _____

Rechtsschutz-/Verkehrsservice-Vers.: _____

Leasing-Fahrzeug: ja _____ nein _____ Leasing-Bank: _____

Ansprüche wegen Personenschäden

Name des Verletzten: _____

Anschrift: _____
 Telefon: _____
 Geburtsdatum: _____
 Familienstand: _____
 Zahl und Alter der Kinder: _____
 Ausgeübter Beruf: _____
 Monatl. Nettoeinkommen: € _____ selbständig: ja _____ nein _____
 Name des Arbeitgebers: _____
 Telefon: _____
 Art und Umfang der Verletzungen: _____

Sicherheitsgurt angelegt? Ja _____ nein _____
 Krankenhausaufenthalt von _____ bis (voraussichtlich): _____
 welches Krankenhaus? _____
 Anschrift: _____
 Ambulant behandelnde Ärzte: _____
 hauskrank geschrieben? Ja _____ nein _____
 wenn ja: vom: _____ bis (voraussichtlich): _____
 Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an: _____

Ereignete sich der Unfall auf dem Weg von oder zur Arbeit: ja _____ nein _____
 Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig? _____
 Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert? Ja _____ nein _____
 Bei welcher Anstalt? _____

Schweigepflichtsentbindungserklärung

Der Verletzte ist damit einverstanden, daß die behandelnden Ärzte dem Versicherungsunternehmen Gutachten und Auskünfte erteilen.

Ja _____ nein _____

Rechnungen und sonstige Belege sind beizufügen!

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen gemacht!

_____, den _____

(Unterschrift des Anspruchstellers)