

# Fragebogen für Anspruchsteller

Bitte beachten: Rechnungen und sonstige Belege sind beizufügen!

Aktenzeichen des Versicherers:

Aktenzeichen des Anspruchstellers:

1.1 Name des Anspruchstellers: \_\_\_\_\_ Berufliche Tätigkeit: \_\_\_\_\_

1.2 Anschrift: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

1.3 IBAN-Nr.: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

1.4 Fahrer: \_\_\_\_\_

2.1 Name des Versicherungsnehmers: \_\_\_\_\_

2.2 Anschrift: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

2.3 Versichert bei: \_\_\_\_\_ 2.4 Policen-Nr.: \_\_\_\_\_

2.5 Amtliches Kennzeichen: \_\_\_\_\_ 2.6 Name des Fahrers: \_\_\_\_\_

2.7 Anschrift des Fahrers: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

3.1 Unfallort: \_\_\_\_\_ Unfalltag: \_\_\_\_\_ Unfallzeit: \_\_\_\_\_

3.2 Genaue Unfallschilderung mit Skizze (ggf. auf einem besonderen Blatt): \_\_\_\_\_

3.3 Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer (Name, Anschrift, amtliches Kennzeichen des Fahrzeugs): \_\_\_\_\_

3.4 Name und Anschrift der 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, evtl. Leasinggeber? \_\_\_\_\_

4.3 Vorsteuerabzugsberechtigt? Ja  Nein

4.4 Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten (Gutachten, Kostenvoranschlag, Rechnung pp.): \_\_\_\_\_

4.5 Die beschädigte Sache kann besichtigt werden bei: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

## 5. Bei beschädigten Kraftfahrzeugen

5.1 Art: \_\_\_\_\_ Hersteller: \_\_\_\_\_ Typ: \_\_\_\_\_

Fzg.Identnr.: \_\_\_\_\_ Hubraum: \_\_\_\_\_ kW: \_\_\_\_\_

Amtl. Kennz.: \_\_\_\_\_ Erstzulassung: \_\_\_\_\_ Km-Stand: \_\_\_\_\_

5.2 Durch welche Gesellschaft (Geschäftsstelle) und unter welcher Policen-Nr. war das Fahrzeug zur Zeit des Unfalls versichert? \_\_\_\_\_

Haftpflichtversicherung: \_\_\_\_\_

Vollkaskoversicherung: \_\_\_\_\_ Selbstbeteiligung EUR: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_

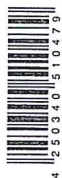
Teilkasko-Versicherung: \_\_\_\_\_ Selbstbeteiligung EUR: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_

Rechtsschutz-/Verkehrsservice-Versicherung: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Gewissen gemacht.

Ort/Datum

Unterschrift



**6. BEI ANSPRÜCHEN WEGEN PERSONENSCHÄDEN**

6.1 Name des Verletzten: \_\_\_\_\_

6.2 Anschrift: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

6.3 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_ Zahl und Alter der Kinder: \_\_\_\_\_

6.4 Ausgeübter Beruf: \_\_\_\_\_ selbständig: Ja  Nein  Monatl. Nettoeinkommen EUR: \_\_\_\_\_

6.5 Name des Arbeitgebers: \_\_\_\_\_

6.6 Anschrift: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

6.7 Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente? Ja  Nein  Von wem: \_\_\_\_\_ monatl. EUR: \_\_\_\_\_

7.1 Art und Umfang der Verletzung: \_\_\_\_\_

7.2 Sicherheitsgurte angelegt? Ja  Nein

7.3 Krankenhausaufenthalt von: \_\_\_\_\_ bis (voraussichtlich): \_\_\_\_\_

7.4 Name und Anschrift des 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 dem Weg von oder zu der Arbeit? Ja  Nein

7.9 Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig? \_\_\_\_\_

7.10 Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert? Ja  Nein

7.11 Bei welcher Anstalt? \_\_\_\_\_

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Gewissen gemacht.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift