

Fragebogen für Anspruchsteller

- 1.1. Name des Anspruchstellers: Beruf:
- 1.2. Anschrift: Tel.:
- 1.3. Konto-Nr.: bei:
-
- 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:
- 2.7. Anschrift des Fahrers: Tel:
-
- 3.1. Unfallort: Unfalltag: Unfallzeit:
- 3.2. Genaue Schilderung mit Skizze (ggf. auf einem gesonderten Blatt):
- 3.3. Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer (Name, Anschrift, amtliches Kennzeichen des Fahrzeuges):
-
- 3.4. Name und Anschrift der Unfallzeugen:
-
- 3.5. Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen:
-
4. Gegen wen erheben Sie Ansprüche, und womit begründen Sie diese:
-
-
- 5. Bei Ansprüchen wegen Sachschäden**
- 5.1. Was wurde beschädigt:
- 5.2. Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache:
- 5.3. Gehört sie zum Betriebsvermögen: ja nein
- Vorsteuerabzugsberechtigt (Mehrwertsteuer): ja nein
- 5.4. Art und Umfang der Beschädigung:
-
- 5.5. Wann und zu welchem Preis ist die beschädigte Sache angeschafft worden:
-
- 5.6. Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten:
- 5.7. Voraussichtliche Reparaturdauer:
- 5.8. Die beschädigte Sache kann besichtigt werden bei:
- Tel.:

- 5.9. Hat eine Besichtigung stattgefunden: ja nein ; ggf. durch wen:
- 5.10. Frühere Schäden; Zahl und Umfang:
-
- 6. Bei beschädigten Kraftfahrzeugen zusätzlich zu beantworten:**
- 6.1. Fahrzeugart: Fabrikat: Baujahr:
km-Stand: amtliches Kennzeichen:
- 6.2. Wie viele Vorbesitzer sind im Kraftfahrzeugbrief eingetragen:
- 6.3. Durch welche Gesellschaft (Geschäftsstelle) und unter welcher Policen-Nr. war das Fahrzeug zur Zeit de Unfalls versichert:
Haftpflicht-Versicherung: Nr.:
Vollkasko-Versicherung: Nr.:
Selbstbeteiligung Vollkasko-Versicherung:
Teilkasko-Versicherung: Nr.:
Rechtsschutz-Versicherung: Nr.:
-
- 7. Bei Ansprüchen wegen Personenschäden**
- 7.1. Name des Verletzten:
- 7.2. Anschrift: Tel:
- 7.3. Geburtsdatum: Familienstand:
Zahl und Alter der Kinder:
- 7.4. Ausgeübter Beruf: selbstständig: ja nein
monatliches Nettoeinkommen (Bescheinigung beifügen):
- 7.5. Name des Arbeitgebers: Tel:
- 7.6. Anschrift:
- 7.7. Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente: ja nein ;
von wem: monatl. EUR:
-
- 8.1. Art und Umfang der Verletzungen:
- 8.2. Krankenhausaufenthalt von bis (voraussichtlich).....
- 8.3. Name und Anschrift des Krankenhauses:
Tel:
- 8.4. Ambulant behandelnde Ärzte:
- 8.5. Ist der Verletzte hauskrank geschrieben: ja nein vom bis
- 8.6. Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an:
- 8.7. Lag Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Weg von oder zur Arbeit:
ja nein
- 8.8. Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig:
- 8.9. Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert: ja nein
- 8.10. Bei welcher Anstalt:
-
9. Der Verletzte ist damit einverstanden, dass die behandelnden Ärzte dem Versicherungsunternehmen Gutachten und Auskünfte erteilen: ja nein
-

Rechnungen und sonstige Belege sind beigelegt!

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Gewissen gemacht!

....., den
(Unterschrift des Anspruchstellers)