

## Fragebogen für den Anspruchsteller bei Verkehrsunfall

1.1 Name des Anspruchstellers ( Halter )

---

1.2 Anschrift

---

1.3 Telefon

---

1.4 Bankverbindung

---

1.5 Fahrer z.Zpkt des Unfalls ( Name / Adresse )

---

---

2.1 Name des Unfallgegners ( Schädiger / Halter )

---

2.2 Name des Fahrers

---

2.3 Kennzeichen

---

2.4 Anschrift

---

2.5 Telefon

---

2.6 Versichert bei

---

2.7 Policennummer

---

2.8 Fahrer z.Zpkt des Unfalls

---

---

3.1 Unfalltag Unfallzeit Unfallort

---

3.2.Schadensschilderung und Skizze (ggf. auf einem besonderen Blatt):

4.1.Andere am Unfall Beteiligte (Name / Adresse )

---

4.2.Zeugen Name / Adresse

---

4.3.Polizeidienststelle / Tagebuchnummer

---

---

5.1 Was wurde beschädigt ?

---

5.2 Wie hoch ist der Schaden ?

---

5.3 Art und Umfang der Beschädigung:

---

5.4 Wer ist Eigentümer ?

---

5.5 Betriebsvermögen : Ja / Nein Vorsteuerabzugsberechtigt : Ja / nein

---

5.6 Wo kann die Sache besichtigt werden ?

---

5.7 Wurde sie bereits besichtigt ( ggf. durch wen Anschrift )

---

5.8 Frühere Schäden:

---

---

6.0 Kennzeichen Fahrzeugart: Fabrikat:

---

Baujahr Farbe Anzahl Vorbesitzer

---

6.1 Eigene Versicherung bei: Gesellschaft:

---

6.2 Policennummer Haftpflicht

---

6.3 Teilkasko Selbstbeteiligung ? : Vollkasko Selbstbeteiligung ?

---

6.4 Rechtsschutzversicherung ja / nein

---

---

7. Anspruch bei Personenschaden

---

7.1. Name des Verletzten

---

7.2 Anschrift

---

---

7.3. Geburtsdatum Familienstand Zahl und Alter der Kinder

---

7.4 Beruf selbstständig Ja / nein

---

7.5. Name der Arbeitgebers

---

7.6. Anschrift

---

---

7.7. Bezieht der Verletzte unabhängig vom Unfall eine Rente: Ja / nein

---

---

8.1. Umfang der Verletzungen

---

8.2 Sicherheitsgurt angelegt ja / nein

---

8.3 Krankenhausaufenthalt von bis

---

8.4 Ambulant behandelnde Ärzte ( ggf. Hausarzt, Namen Adresse )

---

---

8.5 Anschrift:

---

8.6 Ist der Verletzte krank geschrieben, wenn ja von bis ( voraussichtlich )

---

8.7 Welcher Krankenkasse gehört er an:

---

8.8 Lag eine Berufsunfall vor ( Weg zu Arbeit o.ä.)

---

8.9 Zuständige Berufsgenossenschaft ist:

---

---

9.0 Ist der Verletzte rentenversichert ?

---

9.1. Wenn ja bei welcher Anstalt

---

---

10. Der Verletzte ist damit einverstanden, dass die behandelnden Ärzte dem Versicherungsunternehmen Gutachten und Auskünfte betreffend das Unfallereignis erteilen. Ja / nein

---

Rechnungen und sonstige Belege bitte beifügen.

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Gewissen gemacht.

....., den . .200 gez.