

Unfallfragebogen für Anspruchsteller

- 1.1 Name des Anspruchstellers (Fahrzeughalter):
berufl. Tätigkeit:
- 1.2 Anschrift: Tel:
- 1.3 KontoNr. (IBAN): bei:
Kontoinhaber:
- 1.4 Fahrer:
- 2.1 Name des Versicherungsnehmers (Unfallverursacher):
- 2.2 Anschrift: Tel:
- 2.3 Versichert bei:
- 2.4 PolicenNr:
- 2.5 Amtliches Kennzeichen:
- 2.6 Name d. Fahrers:
- 2.7 Anschrift des Fahrers: Tel:
- 3.1 Unfallort:
Unfalltag:
Unfallzeit:
- 3.2 Genaue Unfallschilderung mit Skizze (ggf. auf einem gesonderten Blatt):
- 3.3 Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer:
Name: Anschrift: Tel:
- 3.4 Name und Anschrift von 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:
- 4.3 Gehört sie zum Betriebsvermögen? ja nein
vorsteuerabzugsberechtigt (Mehrwertsteuer)? ja nein
- 4.4 Art und Umfang der Beschädigung:
- 4.5 Wann und zu welchem Preis wurde die beschädigte Sache angeschafft?
- 4.6 Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten: €
- 4.7 Voraussichtliche Reparaturdauer:
- 4.8 Die beschädigte Sache kann besichtigt werden bei:
Tel: Name: Tel.:
- 4.9 Hat eine Besichtigung stattgefunden: ja nein;
ggf. durch wen:
- 4.10 Frühere Schäden, Zahl und Umfang:
5. Bei beschädigten Kraftfahrzeugen bitte zusätzlich beantworten:
- 5.1 Fahrzeugart: PKW Fabrikat:
Baujahr: Km-Stand:
Amtl.Kennz:
- 5.2 Wie viele Vorbesitzer sind im KFZ-Brief eingetragen:

5.3. Durch welche Gesellschaft war das beschädigte Fahrzeug zum Unfallzeitpunkt versichert:

Haftpflicht-Versicherung: Nr.:
Vollkasko-Versicherung: Nr.: Selbstbeteiligung €:
Teilkasko-Versicherung: Nr.: Selbstbeteiligung €:
Rechtsschutz-/
Verkehrsservice-Versicherung: Nr.:

5.4. Leasing-Fahrzeug: ja / nein Leasing-Bank:

6. Bei Ansprüchen wegen Personenschäden

6.1. Name des Verletzten:

6.2. Anschrift: TelNr.: Geburtsdatum:

Familienstand: Zahl und Alter der Kinder:

6.3. Ausgeübter Beruf: selbständig: ja / nein Monat: Nettoeinkommen: €

6.4. Name des Arbeitgebers:

Anschrift:

6.5. Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall Rente: ja / nein
von wem: Höhe:

7.1. Art u. Umfang der Verletzungen:

7.2. Sicherheitsgurt angelegt: ja / nein

7.3. Krankenhausaufenthalt von: bis (voraussichtlich)

7.4. Name und Anschrift d. Krankenhauses:

7.5. Ambulant behandelnde Ärzte:

7.6. Ist der Verletzte hauskrank geschrieben: ja / nein von _____ bis _____

7.7. Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an:

7.8. Berufsunfall bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Wege von und zur Arbeit: ja / nein

7.9. Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig:

7.10. Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert: ja / nein

7.11. Bei welcher Anstalt:

8. Der Verletzte ist damit einverstanden, dass die behandelnden Ärzte den Versicherungen

Gutachten und Auskünfte erteilen: ja / nein

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Gewissen gemacht.

_____, den _____

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift)