

Fragebogen für Anspruchsteller (Unfallfragebogen)

1. Allgemeine Angaben Anspruchsteller

1.1 Name des Anspruchstellers:

1.2 Berufliche Tätigkeit:

1.3 Anschrift:

Telefon-Nr.:

1.4 Konto-Nr.:

bei:

BLZ:

Kontoinhaber:

1.5 Fahrer:

2. Allgemeine Angaben des Schadensstifters

2.1 Name:

2.2 Anschrift:

Telefon-Nr.:

2.3 versichert bei:

2.4 Policen-Nr.:

2.5 amtliches Kennzeichen:

2.6 Name des Fahrers:

2.7 Anschrift des Fahrers:

Telefon-Nr.:

3. Angaben zum Unfall

3.1 Unfallort:

3.2 Unfalltag:

3.3 Unfallzeit:

3.4 genaue Unfallschilderung mit Skizze (ggf. auf gesondertem Blatt):

3.5 andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer (Name, Anschrift, amtliches Kennzeichen):

3.6 Name und Anschrift der Unfallzeugen:

3.7 unfallaufnehmende Polizeidienststelle:

4. Angaben zu Sachschäden

4.1 Was wurde beschädigt?

4.2 Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache, evtl. Leasinggeber?

4.3 Vorsteuerabzugsberechtigung? Ja Nein

4.4 voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten (Gutachten, Kostenvoranschlag, Rechnung etc.):

4.5 Die beschädigte Sache kann besichtigt werden bei:

Telefon-Nr.:

5. Angaben zu beschädigten Kraftfahrzeugen

5.1 Typ:

Erstzulassung:

km-Stand:

Fahrgestellnummer:

Fahrzeug-Ident-Nr.:

amtliches Kennzeichen:

5.2 Haftpflichtversicherung

5.3 Vollkaskoversicherung:

Selbstbeteiligung €:

Nr.:

5.4 Teilkasko-Versicherung:

Selbstbeteiligung €:

Nr.:

5.5 Rechtsschutz-/Verkehrsservice-Versicherung:

Nr.:

6. Angaben zu Personenschäden

6.1 Name des Verletzten:

6.2 Anschrift:

Telefon-Nr.:

6.3 Geburtsdatum:

Familienstand:

Zahl und Alter der Kinder:

6.4 ausgeübter Beruf:

selbständig: Ja

Nein

monatliches Nettoeinkommen €:

6.5 Name des Arbeitgebers:

6.6 Anschrift:

Telefon-Nr.:

6.7 bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente?
O Nein O Ja, von wem: monatliche Höhe €:

7. Angaben zur Verletzung

7.1 Art und Umfang der Verletzung:

7.2 Sicherheitsgurte angelegt? O Ja O Nein

7.3 Krankenhausaufenthalt? O Nein O Ja - von bis

7.4 Name und Anschrift des Krankenhauses:

7.5 Namen und Anschriften der ambulant behandelnden Ärzte:

7.6 Krankschreibung? O Nein O Ja - von bis

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? O Ja O Nein

7.9 Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig?

7.10 Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert? O Nein O Ja - Bei welcher Anstalt?