

## Fragebogen für Anspruchsteller

### 1.1 Vor- und Nachname des **Anspruchstellers:**

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Beruf:

Anschrift:

Telefon-Nr.:

Email-Adresse:

Bankverbindung:

IBAN:

Kto.-Inh.:

### 1.2 Name des **Fahrers:**

### 2.1 Namen des Versicherungsnehmers (**Unfallgegner**):

#### 2.2 Anschrift:

Telefon-Nr.:

Versichert bei:

Policen-Nr.:

amtl. Kennzeichen:

#### 2.2 Name des **Fahrers:**

Anschrift des Fahrers:

Telefon-Nr.:

### 3.1 Unfallort:

### 3.2 Unfalltag:

### 3.3 Unfallzeit:

### 3.4 Genaue Unfallschilderung mit Skizze (ggf. Zusatzblatt verwenden):

### 4.1 Weitere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer:

(Name, Anschrift, amtl. Kennzeichen des Fahrzeuges):

4.2 Name und Anschrift der **Unfallzeugen**: \_\_\_\_\_  
(ggf. Zusatzblatt verwenden):

4.3 Welche **Polizeidienststelle** hat den Unfall aufgenommen:  
Tagebuch-Nr./Aktenzeichen:

4.4 Gegen wen erheben Sie Ansprüche und wie begründen Sie diese:  
(ggf. Zusatzblatt verwenden):

5.1 Bei Ansprüchen hinsichtlich **Sachschäden**:  
Was wurde beschädigt:

5.2 Wer ist **Eigentümer** der beschädigten Sache:

Gehört die Sache zum Betriebsvermögen:

Besteht Vorsteuerabzugsberechtigung:

Art und Umfang der Beschädigung:

(ggf. Zusatzblatt verwenden):

5.3 Wann und zu welchem Preis ist die beschädigte Sache angeschafft worden:

5.4 Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten:

5.5 Voraussichtliche Reparaturdauer:

5.6 Die beschädigte Sache kann besichtigt werden bei:

Hat eine Besichtigung stattgefunden:

ggf. durch wen:

5.7 Frühere Schäden am Fahrzeug:

Zahl und Umfang:

6.1 Bei beschädigten Fahrzeugen zusätzlich zu beantworten:

Fahrzeugart:

Fabrikat:

Baujahr:

Kilometerstand:

amtl. Kennzeichen:

Wie viele Vorbesitzer sind im Kfz-Brief eingetragen:

6.2 Durch welche Versicherungsgesellschaft und unter welcher Policen-Nr.

war das Fahrzeug zur Zeit des Unfalls versichert:

Haftpflichtversicherung:

Policen-Nr.

Vollkaskoversicherung:

Selbstbeteiligung: EURO

Teilkaskoversicherung:

Selbstbeteiligung: EURO

Verkehrsrechtsschutzversicherung:

Vers.-Schein-Nr.

Selbstbeteiligung: EURO

Leasingfahrzeug:

Leasing-Bank:

Vertrags-Nr.:

Finanziertes Fahrzeug:

Finanzierende Bank:

Vertrags-Nr.

7.1 Bei Ansprüchen hinsichtlich **Personenschäden**:

Name des Verletzten:

Anschrift:

Geburtsdatum:

Familienstand:

Zahl und Alter der Kinder:

Ausgeübter Beruf:

Selbständig:

Monatliches Nettoeinkommen:

Name des Arbeitgebers:

Anschrift:

Bezieht der Verletzte – unabhängig von diesem Unfall – eine Rente:

ggf. von wem:

Monatlicher Rentenbetrag:

7.2 Art und Umfang der Verletzung:

Krankenhausaufenthalt von:

bis (voraussichtlich):

Name/Anschrift des Krankenhauses:

Ambulant behandelnde Ärzte:  
(ggf. Zusatzblatt verwenden):

Ist der Verletzte krankgeschrieben worden:

ggf. von

bis (voraussichtlich):

Krankenkasse des Verletzten:

7.3 Ereignete sich der Unfall auf dem Weg zur Arbeit:

Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig:

Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert:

Bei welcher Anstalt:

---

Ort, Datum

Unterschrift