



Fragebogen für Anspruchsteller

Anspruchsteller (Geschädigter):

Name: _____

Geburtsname: _____

Beruf: _____

Anschrift: _____

Bankverbindung:

Kontonummer: _____

BLZ: _____

Versicherungsnehmer/VN (Halter des gegnerischen Fahrzeuges):

Name: _____

Geburtsname: _____

Anschrift: _____

versichert bei: _____

amtl. Kennzeichen: _____

Fahrer (wenn nicht VN): _____

Unfall-Ort: _____

Unfall-Datum, Unfall-Uhrzeit: _____

Unfallschilderung: _____

Andere Unfallbeteiligte:

Vorname	Name	PLZ	Ort	Straße	Kfz	Kennz.

Unfallzeugen:

Vorname	Name	PLZ	Ort	Straße

Unfallaufnahme durch:

Name der Polizei-Dienststelle: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Tagebuch-Nummer: _____

Angaben zum beschädigten Kfz:

Eigentümer (wenn nicht Anspruchsteller): _____

Vorsteuerabzugsberechtigt: ja nein**Beschreibung des Schadens:**

Schadenshöhe: (siehe unten unter SCHADENSAUFSTELLUNG)

Anzahl der Nutzungsausfalltage: _____

Name der Reparatur-Werkstatt: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Besichtigungsort: _____

Name des Gutachters: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Vorschäden: _____

Hersteller: _____

Typ: _____

Baujahr: _____

km-Stand: _____

amtl. Kennzeichen: _____

Anzahl der Vorbesitzer: _____

versichert bei: _____

Versicherungs-/Schaden-Nr.: _____

Rechtsschutzversicherung:

Name: _____

PLZ, Ort: _____

Versicherungsschein-Nr.: _____

Angaben zum Personenschaden des Anspruchstellers:

Geburtsdatum: _____
Familienstand: _____
Anzahl der Kinder: _____
Beruf: _____
Nettoeinkommen: _____ EUR
Arbeitgeber: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
bisherige Rente (EUR/Mon.): _____ EUR
Versicherungsträger: _____

Verletzungen:

Krankenhausaufenthalt von/bis: _____
Name des Krankenhauses: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
ambulant behandelnde Ärzte: _____
krankgeschrieben von/bis: _____ bis _____
Name der Krankenkasse: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
Name der Renten-Versicherung: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____

Bei Berufs-/Wege-Unfall:

Name der Berufsgenossenschaft: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____

Der Verletzte ist damit einverstanden, dass die behandelnden Ärzte dem Versicherungsunternehmen Gutachten und Auskünfte erteilen. Insoweit wird auf die beiliegende Schweigepflichtentbindungserklärung des Anspruchstellers verwiesen.

Der durch den Unfall entstandene Schaden wird vorläufig wie folgt beziffert:

SCHADENSAUFSTELLUNG:

Verkehrsunfall vom _____, _____ Uhr

in

Pos.	Bezeichnung	Forderung	Zahlung
		_____ EUR	_____ EUR
		_____ EUR	_____ EUR
		_____ EUR	_____ EUR
		_____ EUR	_____ EUR
	Gesamtbetrag	_____ EUR	_____ EUR