

## Fragebogen für Anspruchsteller

- 1.1 Name des **Anspruchstellers:** Beruf:  
1.2 Anschrift: Tel.:  
1.3 IBAN DE BIC bei:  
1.4 Kontoinhaber:  
1.5 Fahrer:
- 

- 2.1 Name des Versicherungsnehmers (**Schadenstifters**):  
2.2 Anschrift: Tel.:  
2.3 Versichert bei:  
2.4 Policen-Nr.:  
2.5 Amtliches Kennzeichen:  
2.6 Name des Fahrers:  
2.7 Anschrift des Fahrers: Tel.:
- 

- 3.1 Unfallort :  
Unfalltag: Unfallzeit: ca.

3.2 Genaue Unfallschilderung mit Skizze (ggf. auf einem besonderen Blatt):

3.3 Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer(Name, Anschrift, amtliches Kennzeichen des Fahrzeuges):

3.4 Name und Anschrift der 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?;Vorsteuerabzugsberechtigung (MwSt.):

4.4 Art und Umfang der Beschädigung:

4.5 Wann und zu welchem Preis ist die beschädigte Sache angeschafft worden: ; ca. €

4.6 Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten: EUR

4.7 Voraussichtliche Reparaturdauer:

4.8 Die beschädigte Sache kann besichtigt werden bei:Tel.:

4.9 Hat eine Besichtigung stattgefunden: ;ggf. durch wen:

4.10 Frühere Schäden; Zahl und Umfang;;

---

5. Bei **beschädigten Kraftfahrzeugen** zusätzlich zu beantworten:

5.1 Fahrzeugart: Fabrikat: Baujahr: Km-Stand ca. Amtl. Kz.:

5.2 Wie viele Vorbesitzer sind im Kraftfahrzeugbrief eingetragen:

5.3 Durch welche Gesellschaft (Geschäftsstelle) und unter welcher Policen-Nr. war das Fahrzeug zur Zeit des Unfalls versichert:

Haftpflicht-Vers.: Nr.:

Vollkasko-Vers.: Selbstbeteiligung €: Nr.:

Teilkasko-Vers.: Selbstbeteiligung €: Nr.:

Rechtsschutz-/Verkehrsservice-Vers.: Nr.:

5.4 Leasingfahrzeug;; Leasing-Bank:

---

6. Bei Ansprüchen wegen **Personenschäden**

6.1 Name des Verletzten:

6.2 Anschrift: Tel.:

6.3 Geburtsdatum: ;Familienstand: ;Zahl und Alter der Kinder:

6.4 Ausgeübter Beruf: ;selbständig:  
;mtl. Nettoeinkommen: EUR

6.5 Name des Arbeitgebers:

6.6 Anschrift: : Tel.:

6.7 Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente:  
von wem: ;mtl. EUR

---

7.1 **Art und Umfang der Verletzungen:**

7.2 Sicherheitsgurt angelegt:

7.3 Krankenhausaufenthalt von bis (voraussichtlich)

7.4 Name und Anschrift des Krankenhauses:

7.5 Ambulant behandelnde Ärzte:

7.6 Ist der Verletzte hauskrank geschrieben: vom  
bis (voraussichtlich)

7.7 Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an:

7.8 Lag Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Wege  
von oder zur Arbeit:

7.9 Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig:

7.10 Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert:

7.11 Bei welcher Anstalt: