# Fragebogen für Anspruchsteller

**Mandant**, Name

Straße

Ort

Beruf:

Telefon:

Bankverbindung:

Kontonummer:

BLZ:

**Vorsteuerabzugsberechtigt**: ja nein

**Fahrer**, Name

Straße:

Ort:

**Fahrzeugart**:

Fabrikat:

Amtl. Kennzeichen:

**Versichert bei**:

Straße:

Ort:

Policen-Nr.:

Aktenzeichen des Versicherers:

**Gegner**, Name

Anschrift, Straße:

Anschrift, Ort:

**Fahrer**, Name

Anschrift, Straße:

Anschrift, Ort:

**Fahrzeugart**:

Fabrikat:

Amtl. Kennzeichen:

**Versichert bei**:

Straße.

Ort:

Policen-Nr.:

Aktenzeichen des Versicherers:

**Unfallort**:

Unfalltag:

Unfallzeit: : Uhr

**Unfallhergang**:

**Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer**:

**Name und Anschrift der Unfallzeugen**:

**Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen**:

**Gegen wen erheben Sie Ansprüche und womit begründen Sie diese**:

# Bei Ansprüchen wegen Sachschäden

Was wurde beschädigt?

Wer ist der Eigentümer der beschädigten Sache?

Gehört sie zum Betriebsvermögen? ja nein

Vorsteuerabzugsberechtigt ja nein

## Art und Umfang der Beschädigung:

Wann und zu welchem Preis ist die beschädigte Sache angeschafft worden? €

Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten: €

Voraussichtliche Reparaturdauer: Tage.

Die beschädigte Sache kann besichtigt werden bei:

Hat eine Besichtigung stattgefunden? ja nein ggf durch wen

Früherer Schaden, Art Umfang:

### Bei beschädigten Kraftfahrzeugen zusätzlich zu beantworten

Fahrzeugart:

Fabrikat:

Baujahr:

KM-Stand:

Amtl. Kennzeichen:

Wie viele Vorbesitzer sind im Kraftfahrzeugbrief eingetragen?

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

Haftpflichtversicherung:

Nr.:

Vollkaskoversicherung:

Selbstbeteiligung: €

Nr.:

Teilkaskoversicherung:

Nr.:

Rechtschutzversicherung:

Nr.:

### Bei Ansprüchen wegen Personenschäden

Name des Verletzten:

Straße:

Ort:

Geburtsdatum:

Familienstand:

Zahl und Alter der Kinder:

Ausgeübter Beruf:

selbständig: ja nein

Monatliches Nettoeinkommen: €

Name des Arbeitgebers:

Straße:

Ort:

Telefon:

Bezieht der Verletze unabhängig von diesen Unfall eine Rente ja nein

von wem?

Art und Umfang der Verletzung:

Krankenhausaufenthalt vom

bis (voraussichtlich)

Name des Krankenhauses

Straße:

Ort:

Ambulant behandelnde Ärzte :

Ist der Verletzte hauskrank geschrieben? ja nein

vom bis(voraussichtlich)

Krankenkasse des Verletzten

Lag Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Weg zur Arbeit? ja nein

zuständige Berufsgenossenschaft

Ist der Verletze gesetzlich Rentenversichert? ja nein

Wo?

Der Verletze ist damit einverstanden, dass die behandelnde Ärzte dem Versicherungsunternehmen Gutachten und Auskunft erteilen. ja nein

Rechnungen und sonstige Belege sind beizufügen Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen gemacht:

 , den

 (Unterschrift des Antragstellers)