Fragebogen für Anspruchsteller bei einem Verkehrsunfall

1. Anspruchsteller

1.1

Name Anspruchsteller: Berufliche Tätigkeit

_____ _____

1.2

Strasse: Postleitzahl / Ort:

_____ _____

Telefon:

_____

1.3

Kontonummer: Bankleitzahl:

_____ _____

Bank:

_____

1.4

Name des Fahrers:

_____

2. Anspruchsgegner (Schädiger)

2.1

Name des Anspruchsgegners:

_____

2.2

Strasse: Postleitzahl / Ort:

_____ _____

Telefon:

_____

2.3

Versichert bei:

_____

2.4

Police-Nr.:

_____

2.5

Amtliches Kennzeichen:

_____

2.6

Name des Fahrers:

_____

2.7

Strasse: Postleitzahl / Ort:

_____ _____

Telefon:

_____

3. Angaben zum Unfallgeschehen

3.1

Unfallort / Strasse:

_____

Unfalltag: Unfallzeit:

_____ _____

3.2

Genaue Unfallschilderung / Skizze (ggf. Anlage):

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

3.3

Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer:

_____

Name:

_____

Strasse:

_____

Telefon:

_____

Postleitzahl / Ort:

_____

Amtliches Kennzeichen:

_____

3.4 Unfallzeugen:

Name Zeuge 1:

_____

Strasse:

_____

Telefon:

_____

Postleitzahl / Ort:

_____

Weitere Zeugen:

_____

3.5 Unfallaufnehmende Polizeidienststelle:

Strasse:

_____

Aktenzeichen:

_____

Postleitzahl / Ort:

_____

Bei Ansprüchen aus Sachschäden

4.1

Was wurde beschädigt?

_____

4.2

Eigentümer der beschädigten Sache:

_____

4.3

Gehört die Sache zum Betriebsvermögen?

_____

Vorsteuerabzugsberechtigung?

_____

4.4

Art und Umfang der Beschädigung:

_____

4.5

Wann und zu welchem Preis ist die Sache Angeschafft worden?

Datum: EUR / DM

_____ _____

4.6

Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten?

_____ EUR

4.7

Voraussichtliche Reperaturdauer?

_____Tage

4.8

Die beschädigte Sache kann besichtigt werden bei:

_____

Telefon:

_____

4.9

Hat eine Besichtigung stattgefunden?

_____

Wenn ja: Durch wen?

_____

4.10

Frühere Schäden (Wieviele / Umfang)?

_____

5. Zusätzliche Angaben bei beschädigten PKW

5.1

Fahrzeugart: Fabrikat:

_____ _____

Typ: Baujahr: KM-Stand:

_____ _____

PS-Zahl: Hubraum:

_____ _____

Amtliches Kennzeichen:

_____

5.2

Anzahl der Vorbesitzer:

_____

5.3

Wie war das Fahrzeug zur Zeit des Unfalls versichert?:

_____

Wenn Kasko: Höhe der Selbstbeteiligung?:

_____ EUR

Wo war Ihr Fahrzeug versichert?: Police-Nr.:

_____ _____

Rechtsschutzversicherung: Wenn ja, Police-Nr.:

_____ _____

5.4

Leasing-Fahrzeug? Wenn ja: Leasing-Bank:

_____ _____

6. Bei Personenschäden

6.1

Name des Verletzten: Strasse:

_____ _____

Telefon: Postleitzahl / Ort:

_____ _____

6.2

Geburtsdatum: Familienstand:

_____ _____

Zahl und Alter der Kinder:

_____

6.3

Ausgeübter Beruf: selbständig:

_____ _____

Monatliches Nettoeinkommen (Bescheinigungen beifügen):

_____EUR

6.4

Name des Arbeitgebers: Straße:

_____ _____

Telefon: Postleitzahl/Ort:

_____ _____

6.5

Unfallunabhängiger Rentenbezug:

_____

6.6

Art und Umfang der Verletzungen:

_____

6.7

Krankenhausaufenthalt von: bis (voraussichtlich):

_____ _____

Name des Krankenhauses: Strasse:

_____ _____

Telefon: Postleitzahl / Ort:

_____ _____

6.8

Hauskrank geschrieben von: bis (voraussichlich):

_____ _____

Name des Arztes Strasse:

_____ _____

Telefon: Postleitzahl / Ort:

_____ _____

6.9

Berufsunfall bzw. Unfall auf dem Weg von oder zur Arbeit?:

_____

Zuständige Berufsgenossenschaft: Gesetzliche Rentenversicherung:

_____ _____

Rentenanstalt:

_____

6.10

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht:

Ich bin nicht damit einverstanden, dass die behandelnden Ärzte der .... Versicherung Gutachten und Auskünfte erteilen. Die in diesem Fragebogen preisgegebenen Daten dürfe nur für die Schadensabwicklung verwendet werden. Nur Namen, Anschriften und evtl. vorhandene Aktenzeichen zur Korrespondenzführung sowie die Kontonummern zur Regulierung dürfen gespeichert werden (§ 2 Abs. 2 Ziff. 1 BDatSchG).

Ort / Datum	Unterschrift des Anspruchstellers	Unterschrift der / des Verletzten
_____	_____	_____

Anhang zu 3.2: Schilderung des Unfallhergangs

Skizze: