

Fragebogen für Anspruchsteller

Allgemeine Angaben und Schilderung
des Unfallherganges

Unser Aktenzeichen (bitte stets angeben):

A. Name des Anspruchstellers: _____ Berufl. Tätigkeit: _____
Anschrift: _____
Tel.: _____ Geburtsdatum: _____
eMail-Adresse: _____
IBAN: _____ BIC: _____
Bank: _____ Kontoinhaber: _____

B. Name des Mitgliedes: _____
amtl. Kennzeichen: _____

C. Unfallort: _____ Fahrer (Name, Anschrift): _____
Unfalltag: _____ Unfallzeit: _____

Andere am Unfall beteiligte Personen (Name, Anschrift, amtl. Kennzeichen des Fahrzeuges): _____

Name und Anschrift von Zeugen: _____

Anschrift und Aktenzeichen der den Unfall aufnehmenden Polizeidienststelle: _____

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

Angaben zu Sach- und/oder Personenschäden**Unser Aktenzeichen (bitte stets angeben):**

Rechnungen und sonstige Belege bitte beifügen!

D. Bei Ansprüchen wegen Sachschäden

Was wurde beschädigt: _____

Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache (evtl. auch Leasinggeber): _____

Besteht Vorsteuerabzugsberechtigung: Ja Nein

Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten (Bitte Nachweise beifügen): € _____

Die beschädigte Sache kann unter folgender Anschrift besichtigt werden: _____

Tel.: _____ Vorschäden (auch reparierte): _____

Bei beschädigten Kraftfahrzeugen:

Art: _____ Hersteller: _____ Typ: _____ Fahrzeug-Ident.-Nr.: _____

amtliches Kennzeichen: _____ Erstzulassung: _____ km-Stand: _____ km

Durch welche Versicherungsgesellschaft und unter welcher Versicherungsschein-Nummer war das Fahrzeug im Unfallzeitpunkt versichert?

Haftpflicht: _____ Vers.-Nr.: _____

Vollkasko: _____ Selbstbeteiligung: € _____

Teilkasko: _____ Selbstbeteiligung: € _____ Vers.-Nr.: _____

Rechtsschutz-/Verkehrsservice: _____ Vers.-Nr.: _____

E. Bei Ansprüchen wegen Personenschäden:

Name des Verletzten: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____ Tel.: _____

Beruf: _____ Selbstständig: Ja Nein mtl. Nettoeinkommen: € _____

Name des Arbeitgebers: _____

Anschrift: _____ Tel.: _____

Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente: Ja Nein

Wenn ja, von wem: _____ mtl. Nettorente: € _____

Art und Umfang der Verletzungen: _____

Sicherheitsgurt angelegt / Schutzhelm getragen: Ja Nein

Krankenhausaufenthalt von: _____ bis: _____

Name und Anschrift des Krankenhauses: _____

Name und Anschrift der ambulant behandelnden Ärzte: _____

Wurde der Verletzte hauskrank geschrieben / wurde Arbeitsunfähigkeit attestiert: Ja Nein

Wenn ja, von: _____ bis: _____

Bei welcher Krankenkasse ist der Verletzte versichert: _____

Lag ein Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Weg von oder zur Arbeit: Ja Nein

Wenn ja, welche Berufsgenossenschaft ist zuständig: _____

Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert: Ja Nein

Wenn ja, bei welchem Rentenversicherungsträger: _____

Abrechnung laut Kostenvoranschlag/Gutachten netto gewünscht (fiktiv) Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Gewissen gemacht.
Abrechnung laut Rechnung gewünscht (tatsächlich) Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	_____ Ort, Datum und eigenhändige Unterschrift