



Fragebogen für Anspruchsteller

Allgemeine Angaben und Schilderung
des Unfallherganges

Unser Aktenzeichen (bitte stets angeben):

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

B. Name der Gesellschaft: BVO Busverkehr Ostwestfalen GmbH (bitte zutreffendes ankreuzen)
BVR Busverkehr Rheinland GmbH
WB Westfalen Bus GmbH

amtliches
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: _____

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



Angaben zu Sach- und/oder Personenschäden

Rechnungen und sonstige Belege bitte beifügen!

Unser Aktenzeichen (bitte stets angeben):

D. 1. bei beschädigten Fahrzeugen:

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

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

Wer ist Eigentümer des beschädigten Fzg (evtl. auch Leasinggeber): _____

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.: _____

2. bei Ansprüchen wegen sonstiger Sachschäden:

Was wurde beschädigt: _____

Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache: _____

Voraussichtliche Höhe des Schadens:

Besteht Vorsteuerabzugsberechtigung: Ja Nein

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

Die beschädigte Sache/Fzg kann unter folgender Anschrift besichtigt werden: _____

Tel.: _____ Vorschäden (auch reparierte): _____

Abrechnung laut Kostenvoranschlag/Gutachten netto gewünscht (fiktiv) Ja Nein

Abrechnung laut Rechnung gewünscht (tatsächlich) Ja Nein



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: _____

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Gewissen gemacht.

Ort, Datum und eigenhändige Unterschrift