

Verkehrsunfall – Fragebogen für Anspruchsteller

Rechnungen und sonstige Belege bitte beifügen!

| - Angaben zum eigenen Fahrzeug - | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|------|----------------|--|
| I. Anspruchsteller | | | | |
| Name: | | | | |
| Anschrift: | | | | |
| Telefon: | | | | |
| Fahrer wenn abweicher | ıd von Halter | | | |
| Name: | | | | |
| Anschrift: | | | | |
| Telefon: | | | | |
| Eigentümer wenn abwe | ichend von Halter | | | |
| Name: | | | | |
| Anschrift: | | | | |
| Telefon: | | | | |
| II. Schäden | | | | |
| 1. Beschädigtes KFZ | | | | |
| Besteht Leasing? | | □ ja | □ nein | |
| Kfz-Kennzeichen: | | | | |
| Kfz-Marke/Typ: | | | | |
| Baujahr/Erstzulassung | | | | |
| Vorsteuerabzugsberech | tigung (Geschäftsfahrzeug)? | □ ја | □ nein | |
| eigene | | | | |
| Kaskoversicherung | | | voll/teilkasko | |
| Selbstbeteiligung: | | | _ | |
| Wer hat das Kfz begutae | chtet? | | | |
| 2. Sonstige Schäden | ☐ ja ☐ nein, falls ja, welche? _ | | | |

| - Information zum Unfall - | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------|------|--|--|--|
| Wann ereignete sich der Schaden? Wo ereignete sich der Schaden? (innerorts/ außerorts) | | Uhrzeit: | | | | |
| Ausführliche Schilderung des Schade | nsereignisses | (ggf. auf gesondertem Blatt) | | | | |
| Wer trägt nach Ihrer Auffassung die S | Schuld? | | | | | |
| Skizze (Bitte tragen Sie auch Verkehrs | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| Geschwindigkeit Ihres Fahrzeugs? Kurz vor dem Unfall | km/h | Zur Zeit des Unfalls | km/ł | | | |
| Zeugen (Name, Anschrift, Telefon)? 1 2. | | | | | | |

| 3 | | | | | |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------|--|--|--|--|
| Welche Polizeid | ienststelle hat den Schaden aufgenommen? | | | | |
| Wer wurde geb | ührenpflichtig verwarnt? | | | | |
| Gegen wen läuft ein Bußgeld-/ Strafverfahren? | | | | | |
| Behörde, Aktenzeichen: | | | | | |
| | - Angaben zum Unfallgegner - | | | | |
| Versicherungsn | ehmer | | | | |
| Name: Anschrift: Telefon: | | | | | |
| Fahrer | | | | | |
| Name: Anschrift: Telefon: | | | | | |
| Kfz-Kennzeicher | 1: | | | | |
| Kfz-Marke: | | | | | |
| Versichert bei: Police-Nr.: | | | | | |
| | - Personenschäden - | | | | |
| Verletzter | | | | | |
| | | | | | |
| Name: Anschrift: Telefon: | | | | | |
| Geburtsdatum: | | | | | |

| Welche Verletzungen wurden | festgestellt? | | |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|-------------|
| War der Sicherheitsgurt angel | egt? | □ ja | |
| war aci sienemensgare anger | C 50. | □ ju | |
| Anschrift des Krankenhauses: | | | |
| | Von | | |
| Arbeitsunfähigkeit? | | □ ја | □ nein |
| Ereignete sich der Unfall auf d | em Weg von oder zur Arbeitsstätte? | □ ја | □ nein |
| Krankenkasse: | | | |
| Welche BG ist zuständig? | | | |
| Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert? Wenn ja, wo? | | □ ja | □ nein |
| Mit meiner Unterschrift b | estätige ich die Richtigkeit der oben a | angegebenen Info | ormationen. |
| | | | |
| Ort Datum | Unterschrift Mandar | | |
| Ort, Datum | Unterschrift Mandar | it | |

Bitte beachten Sie zum Sachschaden unser Merkblatt "Mögliche Schadensposten bei einem Unfall" sowie zur Bezifferung der Schadenshöhe unsere Formulare "Fahrtkosten" und "Bekleidungsschaden".