

## Fragebogen für Anspruchsteller

Az. des Versicherers: \_\_\_\_\_

Az. des Anspruchstellers: \_\_\_\_\_

1.1 Name des Anspruchstellers: \_\_\_\_\_ Berufliche Tätigkeit: \_\_\_\_\_

1.2 Anschrift: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

1.3 IBAN: \_\_\_\_\_ Kreditinstitut: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

---

2.1 Name des Versicherungsnehmers: \_\_\_\_\_

2.2 Anschrift: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

2.3 versichert bei: \_\_\_\_\_

2.4 Policen-Nr.: \_\_\_\_\_

2.5 amtliches Kennzeichen: \_\_\_\_\_

---

3.1 Name des Fahrers: \_\_\_\_\_

3.2 Anschrift des Fahrers: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

---

4.1. Unfallort: \_\_\_\_\_ Unfalltag: \_\_\_\_\_ Unfallzeit: \_\_\_\_\_

4.2 Unfallskizze:

4.3 Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer (Name, Anschrift, amtl. Kennzeichen des Fahrzeugs):

\_\_\_\_\_

4.4 Name und Anschrift der Unfallzeugen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4.5 Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 5. BEI ANSPRÜCHEN WEGEN SACHSCHÄDEN

5.1 Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache, evtl. Leasinggeber? \_\_\_\_\_

5.2 Vorsteuerabzugsberechtigt? Ja  Nein

5.3 Die beschädigte Sache kann besichtigt werden bei: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 6. BEI ANSPRÜCHEN WEGEN PERSONENSCHÄDEN

6.1 Name des Verletzten: \_\_\_\_\_

6.2 Anschrift: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

6.3 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_ Zahl der Kinder und Alter: \_\_\_\_\_

6.4 Ausgeübter Beruf: \_\_\_\_\_ selbstständig: Ja  Nein

6.5 Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente? Ja  Nein  Von wem? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7.1 Art und Umfang der Verletzung: \_\_\_\_\_

7.2 Sicherheitsgurte angelegt? Ja  Nein

7.3 Krankenhausaufenthalt von: \_\_\_\_\_ bis (voraussichtlich) \_\_\_\_\_

7.4 Name und Anschrift des Krankenhauses: \_\_\_\_\_

7.5 Ambulant behandelnde Ärzte: \_\_\_\_\_

7.6 Ist der Verletzte krank geschrieben? Ja  Nein

7.7 Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an? \_\_\_\_\_

7.8 Lag Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Weg von oder zu der Arbeit? Ja  Nein

7.9 Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig? \_\_\_\_\_

7.10 Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert? Ja  Nein

7.11 Bei welcher Anstalt? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_