

Fragebogen für Anspruchsteller

I. Persönliche Angaben des Anspruchstellers

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	Tel. dienstlich
Ausgeübter Beruf	Tel. privat
zum Vorsteuerabzug berechtigt? (Nicht Zutreffendes bitte streichen) ja / nein	Mobil-Telefon
Sind Sie selbständig? (Nicht Zutreffendes bitte streichen) ja / nein	eMail-Adresse
Bankverbindung für die Überweisung von Entschädigungszahlungen:	
Konto-Nr.	Bankleitzahl
Name und Ort des Geldinstituts	

II. Angaben zur Person des Unfallgegners / Verursacher des Schadens

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	Tel. dienstlich
Ausgeübter Beruf	Tel. privat

III. Angaben zum gegnerischen Fahrzeug

Name u. Vorname des Halters
Anschrift des Halters
Amtliches Kennzeichen des Fahrzeugs
Bei welcher Versicherung besteht für das Fahrzeug eine Haftpflichtversicherung?
Nummer des Versicherungsscheins

IV. Angaben zum Schadenhergang

Schadenort	Schadentag	Uhrzeit
Welche Polizeidienststelle hat den Schaden aufgenommen?		
Aktenzeichen der aufnehmenden Polizeidienststelle		
Wer wurde gebührenpflichtig verwahrt?		
Namen, Anschriften und Tel.-Nr. von Zeugen		
Andere am Unfall beteiligte Personen (Namen und Anschriften?), Fahrzeuge (Kennzeichen und Versicherung?), Tiere (Halter?)		
Genauere Schadenschilderung mit Skizze auf der Rückseite dieses Formulars oder auf besonderem Blatt ! Zeichnen Sie bitte die Stellung der beteiligten Fahrzeuge usw. nach dem Unfall, die Straßenmarkierungen, möglichst alle Verkehrsschilder im Bereich der Unfallstelle, die Breite der Fahrbahn, Länge der Bremsspuren, die genaue Lage von Teilen, die durch den Unfall von den Fahrzeugen abgetrennt wurden und gegebenenfalls weitere Details, aus denen man den Unfallhergang rekonstruieren kann. Fügen Sie bitte Fotos bei, wenn Sie die Unfallsituation fotografiert haben.		

V. Angaben zum Sachschaden

Was wurde beschädigt?	
Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache?	
Gehört sie zum Betriebsvermögen? ja /nein	vorsteuerabzugsberechtigt? ja / nein
Wann und zu welchem Preis wurde die Sache angeschafft?	
Art und Umfang der Beschädigung	
Voraussichtliche Höhe der Reparaturkosten	Voraussichtliche Reparaturdauer
Frühere Schäden, Zahl und Umfang	
Die beschädigte Sache kann besichtigt werden bei (Name, Adresse und Tel.-Nr.)	
Hat eine Besichtigung stattgefunden? ja / nein Wenn ja, durch wen?	

Zusätzlich bei Beschädigung eines Fahrzeugs:

Kfz-Kennz.	Art d. Kfz	Fabrikat und Typ
Baujahr	km-Stand	Wieviele Vorbesitzer sind im Kfz-Brief eingetragen?
Leasing-Fahrzeug? ja / nein	Leasingbank?	
Durch welche Versicherung war das Fahrzeug im Unfallzeitpunkt versichert?		
Haftpflicht		Policen-Nr.
Vollkasko	Selbstbeteiligung	Policen-Nr.
Teilkasko	Selbstbeteiligung	Policen-Nr.

Sonstiges zum Sachschaden:

--

VI. Angaben zum Personenschaden

Name, Vorname, Anschrift und weitere Angaben siehe bei Ziffer I "Persönliche Angaben des Anspruchstellers"	Familienstand	Zahl der Kinder
Bezieht d. Verletzte unabhängig von dem Unfall bereits Rente? ja/nein Wenn ja, Rententräger und Höhe der monatlichen Zahlung?		
Name und Anschrift des Arbeitgebers		
Höhe des durchschnittlichen monatlichen Netto-Einkommens		

Art und Umfang der Verletzungen		
Name und Anschrift des Arztes, der die Erstbehandlung durchgeführt hat		
Krankenhausaufenthalt vom (Datum)	bis voraussichtlich (Datum):	
Name und Anschrift des Krankenhauses		
Name und Anschrift des Arztes, der nach dem Krankenhausaufenthalt die ambulante Nachbehandlung durchführt:		
Ist d. Verletzte krankgeschrieben? ja / nein	Von wann (Datum)?	bis voraussichtlich wann (Datum)?
Name, Anschrift und Versicherungs-Nr. der Krankenversicherung d. Verletzten		
Lag ein Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Weg von oder zur Arbeit?		ja / nein
Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig?		
Ist d. Verletzte gesetzlich rentenversichert? nein / ja, bei		
War d. Verletzte zum Zeitpunkt des Unfalls angeschnallt?		ja / nein

Sonstige Angaben zum Personenschaden

--

Ich bin darauf hingewiesen worden, daß die Versicherung meines Anspruchsgegners zur Beurteilung der Höhe des Schadenersatzes auf Auskünfte der behandelnden Ärzte/Arztinnen angewiesen ist und dort Auskünfte einholen muß. Ich entbinde daher alle Ärzte/Arztinnen, die mich im Zusammenhang mit dem Unfallereignis behandeln bzw. behandelt haben, von ihrer ärztlichen Verschwiegenheitspflicht. Diese Befreiung von der Verschwiegenheitspflicht erstreckt sich auch auf die Auskunft über Vorerkrankungen, die auf meine unfallbedingte Behandlung und die Genesung von unfallbedingten Gesundheitsschäden Einfluß haben.

Ich habe alle Angaben nach bestem Wissen gemacht.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift