

Fragebogen für Anspruchsteller bei einem Verkehrsunfall

1. Daten des Anspruchstellers

- 1.1 Name des Anspruchstellers _____
- 1.2 Anschrift _____
- 1.3 Tel.-Nr. privat _____ dienstlich _____ E-Mail _____
- 1.4 Berufliche Tätigkeit _____
- 1.5 Bankverbindung _____
- 1.6 Konto-Nr. _____ Bankleitzahl _____
- 1.7 Vorsteuerabzugsberechtigung ja/nein
- 1.8 Rechtsschutzversicherung _____ Versicherungs-Nr. _____
- 1.9 Name des Fahrers (falls abweichend) _____
- 1.10 Anschrift des Fahrers _____

2. Angaben zum eigenen Fahrzeug

- 2.1 Marke _____ Erstzulassung _____ Km-Stand _____
- 2.2 Amtliches Kennzeichen _____ Farbe _____ Hubraum _____
- 2.3 Halter des Fahrzeugs (falls abweichend) _____
- 2.4 Eigentümer des Fahrzeugs (falls abweichend, z. B. Leasinggeber) _____
- 2.5 Haftpflichtversicherung _____ VS-Nr. _____
- 2.6 Vollkaskoversicherung _____ Selbstbeteiligung _____ € VS-Nr. _____
- 2.7 Teilkaskoversicherung _____ Selbstbeteiligung _____ € VS-Nr. _____
- 2.8 Versicherungsnehmer (falls abweichend) _____

3. Angaben zum Unfallgegner

- 3.1 Name des Unfallgegners _____
- 3.2 Anschrift des Unfallgegners _____ Tel.-Nr. _____
- 3.3 Haftpflichtversicherung _____ VS-Nr. _____
Anschrift _____
- 3.4 Amtliches Kennzeichen _____ Fahrzeugtyp _____
- 3.6 Name u. Anschrift d. Fahrers (falls abweichend) _____

4. Angaben zum Sachschaden

- 4.1 Was wurde beschädigt? _____
- 4.2 voraus. Höhe der Reparaturkosten (Gutachten, Kostenvoranschlag) _____
- 4.3 das Fahrzeug kann besichtigt werden bei _____
- 4.4 das Fahrzeug ist fahrbereit / nicht fahrbereit

5. Angaben bei Personenschäden

- 5.1 Name(n) des Verletzten _____

- 5.2 Anschrift des Verletzten _____
- 5.3 Geburtsdatum _____ Familienstand _____ Zahl und Alter der Kinder _____
- 5.4 Ausgeübter Beruf _____ Nettoeinkommen _____
- 5.5 Erhält der Verletzte unabhängig von dem Unfall eine Rente ja / nein
 von wem _____ Höhe _____ €
- 5.6 Name u. Anschrift des Arbeitgebers _____
- 5.7 Art und Umfang der Verletzungen _____
- 5.8 Krankenhausaufenthalt von _____ bis _____
- 5.9 Name und Anschrift des Krankenhauses _____
- 5.10 ambulant behandelnde Ärzte _____
- 5.11 ist der Verletzte krankgeschrieben ja / nein von _____ bis _____
- 5.12 Krankenversicherung _____ VS-Nr. _____
- 5.13 Lag ein Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Weg zur Arbeit?
 ja / nein
- 5.14 Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig _____
- 5.15 Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert? ja / nein Anstalt _____

6. Angaben zum Unfall

- 6.1 Unfallort _____ Unfalltag _____ Uhrzeit _____
- 6.2 Wetter- und Straßenverhältnisse am Unfallort _____
- 6.3 welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen? _____
 Anschrift _____ Az. _____
- 6.4 Name und Anschrift anderer Unfallbeteiligter _____

- 6.5 Zeugen (Name und Anschrift) _____

- 6.6 Genaue Unfallschilderung / Skizze (ggf. auf einem gesonderten Blatt)
