

# Fragebogen für Anspruchsteller

---

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

1.2 Anschrift: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
(Postleitzahl)

1.3 Konto-Nr.: \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

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

1.4 Fahrer: \_\_\_\_\_

---

2.1 Name des Versicherungsnehmers= Halter (Schadensstifters) : \_\_\_\_\_

2.2 Anschrift: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_  
(Postleitzahl)

2.3 Versichert bei: \_\_\_\_\_ 2.4 Policen-Nr.: \_\_\_\_\_

2.5 Amtliches Kennzeichen: \_\_\_\_\_ 2.6 Name des Fahrers: \_\_\_\_\_

2.7 Anschrift des Fahrers: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_  
(Postleitzahl)

---

3.1 Unfallort: \_\_\_\_\_

Unfalltag: \_\_\_\_\_ Unfallzeit: \_\_\_\_\_

---

3.2 Genaue Unfallschilderung mit Skizze

---

3.3 Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer: \_\_\_\_\_  
(Name, Anschrift, Amtliches Kennzeichen des Fahrzeuges)

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

3.5 Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen: \_\_\_\_\_

---

**4. Bei Ansprüchen wegen Sachschäden**

- 4.1 Was wurde beschädigt: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 4.2 Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache: \_\_\_\_\_
- 4.3 Gehört sie zum Betriebsvermögen? ja  nein  Vorsteuerabzugsberechtigt (Mehrwertsteuer) ja  nein
- 4.4 Art und Umfang der Beschädigung: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 4.5 Wann und zu welchem Preis ist die beschädigte Sache angeschafft worden: \_\_\_\_\_
- 4.6 Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten: DM \_\_\_\_\_
- 4.7 Voraussichtliche Reparaturdauer: \_\_\_\_\_
- 4.8 Die beschädigte Sache kann besichtigt werden bei: \_\_\_\_\_
- 4.9 Hat eine Besichtigung stattgefunden: ja  nein ; ggf. durch wen: \_\_\_\_\_
- 4.10 Frühere Schäden; Zahl und Umfang: \_\_\_\_\_

**5. Bei beschädigten Kraftfahrzeugen zusätzlich zu beantworten:**

- 5.1 Fahrzeugart: \_\_\_\_\_ Fabrikat: \_\_\_\_\_ Baujahr: \_\_\_\_\_ Km-Stand: \_\_\_\_\_ Amtl. Kennz.: \_\_\_\_\_
- 5.2 Wie viele Vorbesitzer sind im Kraftfahrzeugbrief eingetragen: \_\_\_\_\_
- 5.3 Durch welche Gesellschaft (Geschäftsstelle) und unter welcher Policen-Nr. war das Fahrzeug zur Zeit des Unfalls versichert:  
Haftpflicht-Versicherung: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_  
Vollkasko-Versicherung: \_\_\_\_\_ Selbstbeteiligung DM: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_  
Teilkasko-Versicherung: \_\_\_\_\_ Selbstbeteiligung DM: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_  
Rechtsschutz-/ Verkehrsservice- Vers.: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_
- 5.4 Leasing-Fahrzeug: ja  nein ; Leasing-Bank: \_\_\_\_\_

**6. Bei Ansprüchen wegen Personenschäden**

- 6.1 Name des Verletzten: \_\_\_\_\_
- 6.2 Anschrift: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Postleitzahl)
- 6.3 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_ Zahl und Alter der Kinder: \_\_\_\_\_
- 6.4 Ausgeübter Beruf: \_\_\_\_\_ selbstständig: ja  nein  Monatliches Nettoeinkommen: DM: \_\_\_\_\_  
(Bescheinigungen beifügen)
- 6.5 Name des Arbeitgebers: \_\_\_\_\_
- 6.6 Anschrift: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Postleitzahl)
- 6.7 Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall Rente: ja  nein ; von wem: \_\_\_\_\_

- 7.1 Art und Umfang der Verletzungen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 7.2 Sicherheitsgurt angelegt: ja  nein
- 7.3 Krankenhausaufenthalt vom \_\_\_\_\_ bis (voraussichtlich) \_\_\_\_\_
- 7.4 Name und Anschrift des Krankenhauses: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Postleitzahl)
- 7.5 Ambulant behandelnde Ärzte: \_\_\_\_\_  
(genaue Anschrift mit Postleitzahl)
- 7.6 Ist der Verletzte hauskrank geschrieben: ja  nein  vom \_\_\_\_\_ bis (voraussichtlich) \_\_\_\_\_
- 7.7 Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an? \_\_\_\_\_
- 7.8 Lag Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Wege von oder zur Arbeit: ja  nein
- 7.9 Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig? \_\_\_\_\_
- 7.10 Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert? ja  nein
- 7.11 Bei welcher Anstalt? \_\_\_\_\_

8. Der Verletzte ist damit einverstanden, dass die behandelnden Ärzte dem Versicherungsuntern. Gutachten und Auskünfte erteilen. ja  nein

Rechnungen und sonstige Belege sind beizufügen!

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen gemacht!

(Unterschrift Anspruchsteller)