

# Fragebogen für Anspruchsteller

Aktenzeichen des Versicherers:

Dieser Fragebogen beruht auf einer zwischen dem VdS und dem Deutschen Anwaltverein getroffenen Vereinbarung.

Rechnungen und sonstige Belege sind beizufügen!

Aktenzeichen des Anspruchstellers:

Name des Anspruchstellers:

Berufliche Tätigkeit:

- 1.1 Anschrift: Tel.:
- 1.2 Konto-Nr.: bei: BLZ:
- 1.3 Kontoinhaber:
- 1.4 Fahrer:

Name des Versicherungsnehmers (Schadensstifters):

Anschrift:

- 2.1 Versichert bei: 2.4 Policen-Nr.:
- 2.2 Amtliches Kennzeichen: 2.6 Name des Fahrers:
- 2.5 Anschrift des Fahrers: Tel.:
- 3.1 Unfallort: Unfalltag: Unfallzeit:
- 3.2 Genauere Unfallschilderung mit Skizze (ggf. auf einem besonderen Blatt):

3.3 Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer (Name, Anschrift, amtliches Kennzeichen des Fahrzeugs):

3.4 Name und Anschrift von 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, evtl. Leasinggeber?

Kostenvoranschlag, Rechnung u.ä.):

4.3 Vorsteuerabzugsberechtigt ? Ja 0 Nein 0

EU

5. Bei beschädigten Kraftfahrzeugen

5.1 Typ: Erstzulassung: Km-Stand:

5.2 Fahrgestellnummer: Fident.-Nr.: Amtl. Kennz.:

Durch welche Gesellschaft (Geschäftsstelle) und unter welcher Policen-Nr. war das Fahrzeug zur Zeit des Unfalls versichert?

Haftpflichtversicherung:

Vollkaskoversicherung:

**Selbstbeteiligung:** EUR

Nr.:

Falls kein Totalschaden vorliegt, wird unter Hinweis auf die gesetzliche Schadensminderungspflicht sofortige Inangriffnahme der Reparatur empfohlen. Ein Schaden, der durch verspätete Auftragserteilung entsteht, geht nicht zu Lasten des Schädigers. Bei Auftragserteilung ist die Reparaturwerkstatt darauf hinzuweisen, daß die Rechnung unter Berücksichtigung der Arbeitswertlisten der Herstellerwerke auszustellen ist.  
Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Gewissen gemacht.

Ort, Datum

Unterschrift

6. BEI ANSPRÜCHEN WEGEN PERSONENSCHÄDEN 6.1

Name des Verletzten:

6.2 Anschrift:

Tel.:

6.3 Geburtsdatum:

Familienstand:

Zahl und Alter der Kinder

6.5 Name des Arbeitgebers:

6.6 Anschrift:

Tel.:

6.7 Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem

Unfall eine Rente?

Ja 0 Nein 0

Von wem ?

monatl. EUR

7.1 Art und Umfang der Verletzung:

7.2 Sicherheitsgurte angelegt? Ja 0 Nein 0

7.3 Krankenhausaufenthalt vom bis (voraussichtlich) 7.4 Name und Anschrift des Krankenhauses:

7.5 Ambulant behandelnde Ärzte:

7.6 Ist der Verletzte hauskrankgeschrieben? Ja 0 Nein 0 vom bis (voraussichtlich)

7.7 Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an?

7.8 Lag ein Berufsunfall vor, bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Weg von oder zu der Arbeit? Ja 0 Nein 0

7.9 Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig?

7.10 Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert? Ja 0 Nein

0 7.11 Bei welcher Anstalt ?

Der Verletzte ist damit einverstanden, daß die behandelnden Ärzte dem Versicherungsunternehmen Gutachten und Auskünfte erteilen:

Ja 0 Nein 0

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Gewissen gemacht

Ort, Datum

Unterschrift