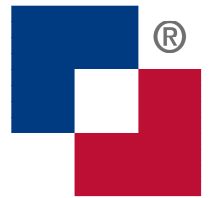


# UNFALLBOGEN

## - Fragebogen für Anspruchsteller -



### Anspruchsteller (Mandant)

Name, Vorname:

Beruf:

Anschrift:

Bankverbindung:

### Angaben zum unfallgegnerischen Fahrzeug:

Amtliches Kennzeichen:

Hersteller / Modell:

Haftpflichtversicherung für dieses Fahrzeug:

### Halter des unfallgegnerischen Fahrzeugs:

Name, Vorname

Anschrift:

**Fahrer des unfallgegnerischen Fahrzeugs:**

Name, Vorname

Anschrift:

**Angaben zum Unfall**

Kurze Sachverhaltsschilderung:

Unfall-Ort:

Unfall-Datum, -Zeit:

**Andere Beteiligte / Zeugen**

Andere Unfallbeteiligte / Zeugen (Name und Anschrift):

**Polizeiliche Aufnahme**

Unfallaufnahme durch / Polizei - Dienststelle:

Aktenzeichen der Polizei:

## Personenschäden

Personenschäden beim Anspruchsteller:

Ja (dann bitte im Folgenden weitere Angaben)  Nein

Angaben zur verletzten Person:

Name:

Anschrift:

Geburtsdatum:

Familienstand:

Zahl der Kinder:

Ausgeübter Beruf:

Monatliches Einkommen:

Name des Arbeitgebers:

Anschrift des Arbeitgebers:

Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall Rente:

Wenn ja, von welcher Anstalt ?:

Angaben zu den erlittenen Verletzungen:

Sicherheitsgurt angelegt:

Ärztliche Behandlung durch:

Klinische Behandlung durch:

Ist der Verletzte hauskrank geschrieben ?:

Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an ?:

Lag Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf d. Weg von und zur Arbeit ?:

Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig ?:

Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert ?:

Wenn ja, bei welcher Anstalt ?:

Personenschäden beim Unfallgegner:

Ja  Nein  Nicht bekannt

**Angaben zum beschädigten Fahrzeug (Fahrzeug des Mandanten)**

Eigentümer (wenn nicht Anspruchsteller, Name und Anschrift):

Vorsteuerabzugsberechtigung ?

Ja     Nein

Beschreibung des Schadens:

entsprechend den Ausführungen des vorliegenden Gutachtens     anderer:

Anzahl Nutzungsausfalltage:

Vorschäden:

Hersteller:  P /  anderer:

Typ:

Baujahr:

Kilometerstand:

Amtliches Kennzeichen:

Anzahl der Vorbesitzer:

<b>Angaben zur Werkstatt</b>
Name der Reparatur-Werkstatt <input type="checkbox"/> FW / <input type="checkbox"/> andere:
Straße:
PLZ, Ort:
Besichtigungsort: <input type="checkbox"/> FW / <input type="checkbox"/> anderer:

<b>Gutachter</b>
Name Gutachter: <input type="checkbox"/> W / <input type="checkbox"/> anderer:
Straße:
PLZ, Ort:

<b>Angaben zur Versicherung für das unfallbeschädigte Fahrzeug (Fahrzeug des Mandanten):</b>
Haftpflichtversicherung für das Fahrzeug (Versicherungsgesellschaft und Versicherungsscheinnummer):
Teilkaskoversicherung für das Fahrzeug (Versicherungsgesellschaft und Versicherungsscheinnummer):
Vollkaskoversicherung für das Fahrzeug (Versicherungsgesellschaft und Versicherungsscheinnummer):
Wurde der eigene Schaden den o.a. Versicherungen bereits gemeldet ?  <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Ja    <input type="checkbox"/> Nein </div>

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

**X**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (des Anspruchstellers / Mandanten)