

## Fragebogen für Anspruchsteller

### I.) Persönliche Daten:

	Ihre Angaben
Name (ggf. Titel)	
Vorname	
Straße und Nr.	
PLZ, Ort	
Telefon	
Mobiltelefon	
E-Mail	

### II.) Ihre Bankverbindung:

IBAN	Kreditinstitut

### III.) Angaben zu Ihrer Fahrzeugversicherung zur Zeit des Unfalls:

Name der Versicherung	Art der Versicherung	Policen-Nr.	Selbstbeteiligung
	Haftpflichtversicherung	Nr.:	entfällt
	Teilkaskoversicherung	Nr.:	€
	Vollkaskoversicherung	Nr.:	€

### IV.) Angaben zu Ihrer Rechtsschutzversicherung:

Besteht eine Rechtsschutzversicherung?  Ja  Nein wenn ja:

Name der Versicherung	Versicherte Person	Policen-Nr.	Selbstbeteiligung

### V.) Angaben zu Ihrem Fahrzeug:

Handelt es sich um ein Leasingfahrzeug?	Ja	Nein
Wenn ja,		

Leasinggeber und Leasingnummer	
--------------------------------	--

Ist das Fahrzeug finanziert?	Ja	Nein
Wenn ja, finanzierende Bank und Finanzierungsnummer		

Fahrzeugart:	PKW	LKW	Krad	Sonstiges
Hersteller/Fabrikat/Modell				
Baujahr				
Datum d. Erstzulassung				
Fahrgestellnummer				
KM-Stand				
Amtl. Kennzeichen				
Datum des Erwerbs				
Kaufpreis des KFZ				

#### VI.) Angaben zu dem Unfallgegner:

Fahrzeugart:	PKW	LKW	Krad	Sonstiges
Hersteller/Fabrikat/Modell				
Amtl. Kennzeichen				
Name / Vorname des Halters				
Anschrift des Halters				
Name / Vorname des Fahrers				
Anschrift des Fahrers				
Versicherung des KFZ				
Policen-Schadens Nr.				

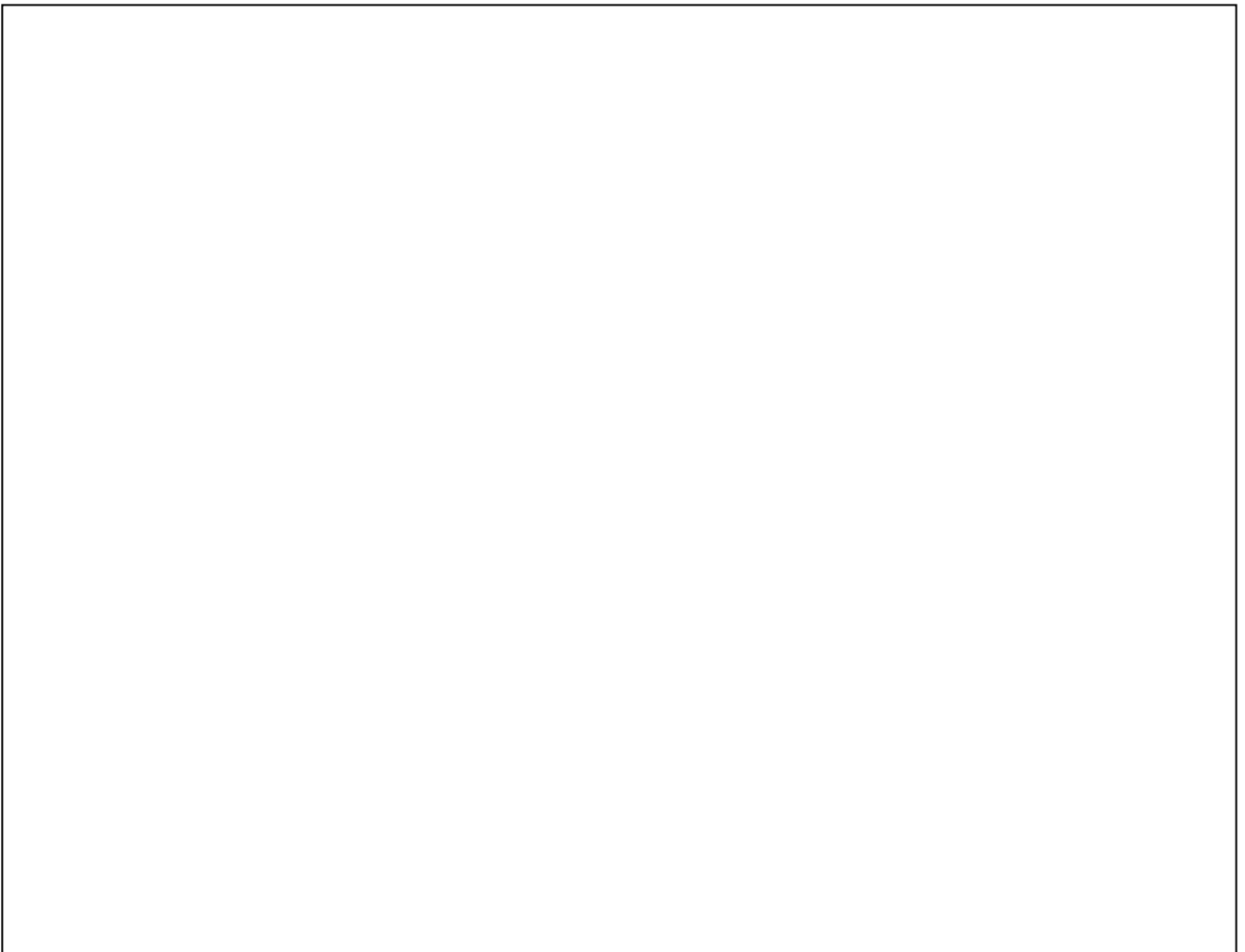
#### VII.) Angaben zu dem Unfallhergang:

Unfallörtlichkeit	Autobahn	Landstraße	Innerorts	Parkplatz	Betriebsgelände
Unfallort					
Unfalltag					
Unfallzeit					
Straßenverhältnisse	Trocken	Nass	Schnee	Eis	Schmutz
Lichtverhältnisse	Tageslicht		Dämmerung		Dunkel
Vorgangsnummer Polizei					

**VIII.) Unfallschilderung**

**(Beschreiben Sie in wenigen Sätzen, wie der Unfall sich zugetragen hat)**

**IX.) Unfallskizze (Darstellung zum Zeitpunkt der Kollision)**

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for a hand-drawn sketch of the accident scene at the moment of collision. The box is currently blank.

**X.) Angaben zu Personenschäden:**

Art und Umfang der Verletzung		
Sicherheitsgurte angelegt?		
Krankenhausaufenthalt von / bis		
Name und Anschrift des Krankenhauses		
Ambulant behandelnde Ärzte:		
Ist der Verletzte krankgeschrieben?	Nein	Ja, vom            bis (voraussichtlich)
Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an?		
Lag ein Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Weg von oder zu der Arbeit?		