

Sehr geehrter Anspruchstellerin, sehr geehrter Anspruchsteller,

Ihr Anliegen werden wir zügig und unbürokratisch bearbeiten. Je eher Sie sich bei uns melden, desto schneller können wir für Sie aktiv werden. Dieses Formular können Sie bequem am PC durch einen Klick in das Formularfeld ausfüllen. Danach einfach ausdrucken, unterschreiben und per Post, Fax oder E-Mail an uns übersenden. Es ist sinnvoll, auch gleich die Ihnen vorliegende Korrespondenz, Rechnungen, Zahlungsaufforderungen etc. beizufügen. Vielen Dank für Ihr Vertrauen. Wir sind für Sie da!

Fragebogen für Anspruchsteller		
Name des Unfallgegners	Unfallgegnerkennzeichen	Schaden-Nummer der gegnerischen Versicherung
Anspruchsteller (Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail)		
Fahrer (Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail)		
Unfalldatum		Unfallzeit
Wo ereignete sich der Unfall?		
Bitte schildern Sie ausführlich das Unfallereignis		
Unfallskizze		
Zeugen (Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail)		
Polizeidienststelle und amtliches Aktenzeichen		

Gegen wen ist ein Bußgeld-/Strafverfahren anhängig bzw. wer wurde gebührenpflichtig verwahrt?

Fragen bei beschädigtem Kraftfahrzeug

Fahrzeugart	Fabrikat/Typ	Kennzeichen	Baujahr und Km-Stand
Vollkaskoversichert	Teilkaskoversichert	Selbstbehalt	Versicherer
Wer ist Eigentümer des Fahrzeuges (lt. Kaufvertrag)?	Ist das Fahrzeug finanziert, geleast oder sicherungsübereignet?	Gesellschaft	Gehört das Fahrzeug zum Betriebsvermögen?
Kontoinhaber	IBAN	BIC	Bankgesellschaft

Ist ein Sachverständigengutachten in Auftrag gegeben worden? (Namen des SV?)

Ist das Fahrzeug verkehrssicher und fahrbereit?

Soll ein Mietwagen in Anspruch genommen werden bzw. beanspruchen Sie die Nutzungsaufallentschädigung?

Wollen Sie sich den Schaden auszahlen lassen und das Fahrzeug in Eigenregie reparieren lassen oder soll der Wagen gegen eine Kostenübernahmebestätigung repariert werden?

Frühere Schäden am Fahrzeug (Zahl und Umfang)

Wurden beförderte Sachen beschädigt?

Bei Ansprüchen wegen Personenschäden

Geburtsdatum	Familiestand	Zahl und Alter der Kinder	Ausgeübter Beruf
--------------	--------------	---------------------------	------------------

Art und Umfang der Verletzungen

War ein Krankenhausaufenthalt notwendig?

Beanspruchen Sie eine Entschädigung für die Hilfe im Haushalt? (Wohnung oder Haus)

Familienmitglieder	Anzahl der Zimmer	Garten	Haustiere	Aufgabenteilung	
--------------------	-------------------	--------	-----------	-----------------	--

Ambulant behandelnde Ärzte

Wurden Sie krank geschrieben?

Krankenversicherung: Sind Sie gesetzlich oder privat krankenversichert? Wo?

Lag ein Berufsunfall oder ereignete sich der Unfall auf dem Weg von oder zur Arbeit?

Datum und Unterschrift des Anspruchstellers