



Geschädigtenfragebogen

Mit * gekennzeichnete Felder
sind für eine schnelle Bearbeitung unbedingt auszufüllen!

Unser Zeichen: _____
Kd.-Nr.: _____

A. Halter des beschädigten Fahrzeugs

Name, Vorname* _____

Anschrift* _____

Telefon/Fax* _____

E-Mail-Adresse _____

Bankverbindung* IBAN _____

BIC _____

Rechtsschutzversicherung _____

Eigentümer des Fahrzeugs
(wichtig bei Leasing/Finanzierung) _____

Ist der Halter vorsteuerabzugsberechtigt?* ja _____ nein _____

Sind (von einem Arzt begutachtete)
Verletzungen aufgetreten? ja _____ nein _____

B. Fahrzeugschaden

Amtliches Kennzeichen* _____

Marke/Fabrikat: _____

Erstellt wurde:

Sachverständigengutachten _____ Kostenvoranschlag _____ Reparaturrechnung mit Bildern _____

Teilkasko: ja _____ Selbstbeteiligung: _____ €

Vollkasko: ja _____ Selbstbeteiligung: _____ €

C. Unfallgeschehen

Unfallort* _____

Name und Anschrift _____

Unfalltag/Unfallzeit* _____

Unfallzeugen _____

Wurde der Unfall von der Polizei aufgenommen? ja _____ nein _____

Polizeidienststelle _____

Aktenzeichen/Tagebuchnummer _____



D. Unfallgegner/Schädiger (Angaben soweit bekannt)

Name, Vorname _____
Anschrift _____
Amtliches Kennzeichen _____
Versicherung _____
Versicherungsscheinnr./Schadenr.: _____

E. Personenschaden

ja _____ nein _____

Name, Vorname des/der Verletzten _____
Anschrift _____
Geburtsdatum _____
Familienstand _____
Zahl und Alter der Kinder _____
Versicherungsscheinnr./Schadenr.: _____
Beruf _____
Selbständig ja _____ nein _____
monatl. Nettoeinkommen € _____
Bankverbindung Bank _____
BLZ _____
Konto-Nr. _____

Vorsteuerabzugsberechtigung d. Anspruchstellers: ja _____ nein _____

Name und Anschrift des Arbeitgebers _____
Art und Umfang der Verletzung _____
Krankenhausaufenthalt von _____ bis _____
Name und Anschrift des Krankenhauses _____
Behandelnder Arzt _____
Ambulant behandelnde Ärzte _____
Name(n) und Anschrift(en) _____
Krankschreibung ja _____ nein _____ von _____ bis vorrauss. _____
Krankenkasse des Verletzten _____
Berufs- oder Wegeunfall ja _____ nein _____
Zuständige Berufsgenossenschaft _____

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Gewissen gemacht.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____