

## 1. Angaben zum Anspruchsteller

Name u. Beruf des Anspruchstellers: .....

Anschrift (Straße, PLZ, Ort): .....

Bankverbindung: Bank: .....

Konto: ..... BLZ: .....

Name des Fahrers: .....

## 2. Angaben zum Anspruchsgegner (Schadenverursacher)

Name des Versicherungsnehmers: .....

Anschrift (Straße, PLZ, Ort): .....

haftpflichtversichert bei: .....

Versicherungsschein-Nr.: .....

amtliches Kennzeichen: .....

Name des Fahrers: .....

Anschrift (Straße, PLZ, Ort): .....

## 3. Angaben zum Schadensereignis

Unfallort: .....

Unfalltag: ..... Unfallszeit: .....

Genauere Unfallschilderung mit Skizze:

Weitere Unfallbeteiligte (Name, Anschrift, amtliche Kennzeichen des Fahrzeugs):

.....

.....

Unfallzeugen (Name, Anschrift, amtliche Kennzeichen des Fahrzeugs):

.....

.....

Unfall polizeilich aufgenommen?  ja  nein

von der Polizeidienststelle: .....

#### 4. Angaben zu Sachschäden

---

Was wurde beschädigt: .....

Wer ist Eigentümer der Sache: .....

Vorsteuerabzugsberechtigt?  ja  nein

Voraussichtliche Höhe der Wiederherstellungskosten (Nachweis beigefügt) EUR: .....

Die beschädigte Sache kann besichtigt werden bei: .....

#### 5. Angaben zu dem beschädigten Kraftfahrzeug

---

Fahrzeugart: ..... Hersteller/ Typ: .....

Amtl.Kennz.: ..... Erstzulassung: ..... km-Stand: .....

Wo und unter welcher Versicherungsschein-Nr. war das Fahrzeug zur Zeit des Unfalls versichert:

Haftpflichtvers.: ..... Nr.: .....

Vollkaskovers.: ..... Selbstbeteiligung EUR: ..... Nr.: .....

Teilkaskovers.: ..... Selbstbeteiligung EUR: ..... Nr.: .....

Rechtsschutz-/Verkehrsservice-Vers.: ..... Nr.: .....

#### 6. Angaben zu Personenschäden

---

Name des Verletzten: .....

Anschrift (Straße, PLZ, Ort): .....

Geburtsdatum: ..... Familienstand: ..... Kinder (Alter): .....

Selbständig?  ja  nein Mtl. Nettoeinkommen (Nachweis beigefügt) EUR: .....

Ausgeübter Beruf: .....

Name des Arbeitgebers: .....

Anschrift (Straße, PLZ, Ort): .....

Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente?  ja  nein

vom wem: ..... mtl. EUR: .....

Art und Umfang der Verletzung: .....

.....

Hatte der Verletzte einen Sicherheitsgurt angelegt?  ja  nein

Krankenhausaufenthalt: von ..... bis (voraussichtlich): .....

Hauskrank geschrieben: von ..... bis (voraussichtlich): .....

Name des Krankenhauses/Arztes: .....

Anschrift (Straße, PLZ, Ort): .....

Krankenkasse des Verletzten: .....

Lag ein Berufsunfall bzw. Unfall auf dem Weg von/zur Arbeit vor?  ja  nein

zuständige Berufsgenossenschaft: .....

Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert?  ja  nein

bei: .....