

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 beigelegt) 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-/Verkehrservice-Vers.: Nr.:

6. Angaben zu Personenschäden

Name des Verletzten:

Anschrift (Straße, PLZ, Ort):

Geburtsdatum: Familienstand: Kinder (Alter):

Selbständig? ja nein Mtl. Nettoeinkommen (Nachweis beigelegt) 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: