



## Fragebogen Sach- u. Personenschaden

### 1. Angaben zum Geschädigten:

- a. Name: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
b. Anschrift: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_  
c. Fahrer (falls abweichend): \_\_\_\_\_  
d. Kontoverbindung: \_\_\_\_\_

### 2. Angaben zum Schadensverursacher:

#### a. Daten zur Versicherung:

1. Versicherungsgesellschaft: \_\_\_\_\_  
2. Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_  
3. Schadennummer: \_\_\_\_\_

#### b. Daten zum Versicherungsnehmer:

1. Name: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
2. Anschrift: \_\_\_\_\_  
3. Kennzeichen: \_\_\_\_\_  
4. Daten des Fahrers: \_\_\_\_\_

### 3. Angaben zum Unfall:

- a. Unfallort: \_\_\_\_\_ b. Unfalltag/Unfallzeit: \_\_\_\_\_  
c. Unfallzeugen: \_\_\_\_\_  
d. Polizeidienststelle: \_\_\_\_\_ Az.: \_\_\_\_\_

### Unfallskizze:

### 4. Sonstige Angaben:

- a. Gutachten  Kostenvoranschlag   
b. Vorsteuerabzugsberechtigung: ja  nein

### 5. Versicherungsdaten des Fahrzeuges des Geschädigten:

- a. Haftpflichtversicherung: \_\_\_\_\_  
Vollkaskoversicherung: ja  nein  Selbstbeteiligung EUR: \_\_\_\_\_  
Teilkaskoversicherung: ja  nein  Selbstbeteiligung EUR: \_\_\_\_\_  
b. Rechtsschutzversicherung: \_\_\_\_\_  
c. abweichender Eigentümer bzw. Leasinggeber: \_\_\_\_\_



## Fragebogen Sach- u. Personenschaden

### 6. Ansprüche Personenschaden:

- a. Name: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
b. Anschrift: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_  
c. Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
d. Familienstand: \_\_\_\_\_ Anzahl und Alter der Kinder: \_\_\_\_\_  
e. ausgeübter Beruf \_\_\_\_\_ selbstständig: ja  nein   
f. Name des Arbeitgebers \_\_\_\_\_

### 7. vorläufige Verletzungsdiagnose:

- a. Name und Anschrift des Krankenhauses: \_\_\_\_\_  
b. Krankenhausaufenthalt vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
c. weitere behandelnde Ärzte: \_\_\_\_\_  
d. Arbeitsunfähigkeit: ja  nein  vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
e. Krankenkasse des Geschädigten: \_\_\_\_\_  
f. Berufsunfall: ja  nein  zuständige Berufsgenossenschaft: \_\_\_\_\_  
g. gesetzliche Rentenversicherung: ja  nein  Anstalt: \_\_\_\_\_  
h. Sicherheitsgurt angelegt? ja  nein

### 8. mögliche Beeinträchtigung Haushaltshilfetätigkeit:

- a. Wohnverhältnisse (Wohnung, Einfamilienhaus, Quadratmeter)

\_\_\_\_\_

- b. Garten (Quadratmeter)

\_\_\_\_\_