

Fragebogen für Anspruchsteller

Faxen an: 0211/130653240
oder per Post zusenden
oder zum Termin mitbringen

Name des Anspruchstellers (Eigentümer des Kfz)

Straße

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Name / Anschrift des Fahrers

Beschädigtes Fahrzeug

Typ

amtliches Kennzeichen

Wo ist Ihr Fahrzeug versichert?

Vollkaskoversichert

Policen-Nr.:

Nein

Ja, Selbstbeteiligung

Teilkaskoversichert

Rechtsschutzversicherer

Nein

Ja, Selbstbeteiligung

Nein

Ja, Selbstbeteiligung

gewünschte Auszahlung:

- Überweisung

BLZ

Konto

Bank

- Barscheck

- Verrechnungsscheck

Unfallgegner (bei Vorlage einer polizeilichen Unfallmitteilung müssen die nachfolgenden Felder nicht ausgefüllt werden)

Name des Unfallgegners (Eigentümer des Gegnerfahrzeugs)

Straße

PLZ/Ort

Fahrer

Name des Fahrers

Straße

PLZ/Ort

Versicherung

Versicherungsnummer

amtliches Kennzeichen (bitte unbedingt angeben)

Unfallhergang

Unfallort

Unfalltag

Unfallzeit

Unfallschilderung (in Stichworten mit Skizze (ggf. auf gesondertem Blatt))

Seite 2 zum Fragebogen für Anspruchsteller

Wurden Personen verletzt? Bitte nennen Sie Namen und Anschriften der Personen sowie der behandelnden Ärzte

Weitere Anmerkungen (z. B. weitere Unfallbeteiligte oder Zeugen)

Unfallskizze

Bezeichnen Sie bitte:

1. Straßenführung
2. Richtung der Fahrzeuge durch Pfeile (A= eigenes Fahrzeug; B= Unfallgegner)
3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes
4. Straßenschilder
5. Straßennamen