

5 Bei Ansprüchen wegen Sachschäden

- 5.1 Was wurde beschädigt: _____
- 5.2 Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache: _____
- 5.3 Gehört sie zum Betriebsvermögen? ja nein Vorsteuerabzugsberechtigt (Mehrwertsteuer) ja nein
- 5.4 Handelt es sich um ein Leasingfahrzeug? ja nein (ggf. übersenden Sie uns bitte eine Kopie des Leasingvertrages)
- 5.5 Art und Umfang der Beschädigung: _____

- 5.6 Wann und zu welchem Preis ist die beschädigte Sache angeschafft worden: _____
- 5.7 Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten: EUR _____
- 5.8 Voraussichtliche Reparaturdauer: _____
- 5.9 Die beschädigte Sache kann besichtigt werden bei: _____ Tel.: _____
- 5.10 Hat eine Besichtigung stattgefunden: ja nein, ggf., durch wen: _____
- 5.11 Frühere Schäden; Zahl und Umfang: _____

6. Bei beschädigten Kraftfahrzeugen zusätzlich zu beantworten:

- 6.1 Fahrzeugart: _____ Fabrikat: _____ Baujahr: _____ Km-Stand: _____ Amtl. Kennzeichen _____
- 6.2 Wieviele Vorbesitzer sind im Kraftfahrzeug eingetragen: _____
- 6.3 Durch welche Gesellschaft (Geschäftsstelle) und unter welcher Policen-Nr. war das Fahrzeug zur Zeit des Unfalls versichert:
Haftpflicht-Versicherung: _____ Nr.: _____
Vollkasko-Versicherung: _____ Selbstbeteiligung EUR _____ Nr.: _____
Teilkasko-Versicherung: _____ Selbstbeteiligung EUR _____ Nr.: _____
Verkehrsservice-Versicherung: _____ Nr.: _____

Falls kein Totalschaden vorliegt, wird unter Hinweis auf die gesetzliche Schadenminderungspflicht sofortige Inangriffnahme der Reparatur empfohlen. Ein Schaden, der durch verspätete Auftragserteilung entsteht, geht nicht zu Lasten des Schädigers.
Bei Auftragserteilung ist die Reparaturwerkstatt darauf hinzuweisen, dass die Rechnung unter Berücksichtigung der Arbeitswertlisten der Herstellerwerke ausgestellt wird.

7. Bei Ansprüchen wegen Personenschäden

- 7.1 Name des Verletzten: _____
- 7.2 Anschrift: _____ Tel.: _____
(Postleitzahl)
- 7.3 Geburtsdatum: _____ Familienstand _____ Zahl und Alter der Kinder: _____
- 7.4 Ausgeübter Beruf _____ selbstständig ja nein, monatliches Nettoeinkommen: EUR _____
(Bescheinigung beifügen)
- 7.5 Name des Arbeitgebers: _____
- 7.6 Anschrift: _____ Tel.: _____
(Postleitzahl)
- 7.7 Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente: ja nein; von wem: _____ monatl. EUR _____

- 8.1 Art und Umfang der Verletzungen: _____

- 8.2 Sicherheitsgurt angelegt: ja nein Schutzhelm getragen: ja nein
- 8.3 Krankenhausaufenthalt von _____ bis (voraussichtlich) _____
- 8.4 Name und Anschrift des Krankenhauses: _____
(Postleitzahl)
- 8.5 Ambulant behandelnde Ärzte: _____
(genaue Anschriften mit Postleitzahl)
- 8.6 Ist der Verletzte hauskrank geschrieben: ja nein vom _____ bis (voraussichtlich) _____
- 8.7 Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an: _____
- 8.8 Lag Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Wege von oder zur Arbeit: ja nein
- 8.9 Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig: _____
- 8.10 Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert: ja nein
- 8.11 Bei welcher Anstalt: _____

9. Der Verletzte ist damit einverstanden, dass die behandelnden Ärzte dem Versicherungsunternehmen Gutachten u. Auskünfte erteilen: ja nein
Rechnungen und sonstige Belege sind beizufügen! Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen gemacht!

_____, den _____ 200____, _____
(Unterschrift des Antragstellers)