

1.1	Name des Anspruchstellers	
1.2	Straße	
	PLZ / Ort	
1.4	Kfz- Kennzeichen	
1.4	Name des Fahrers	
<hr/>		
2.1	Name des Unfallgegners (Schadensverursacher)	
2.2	Straße	
	PLZ /Ort	
2.3	Versichert bei	
2.4	Policen-Nummer	
2.5	Amtl. Kennzeichen	
2.6	Name des Fahrers	
2.7	Straße	
	PLZ / Ort	
<hr/>		
3.1	Unfallort	
	Unfalltag	
	Unfallzeit	
<hr/>		
3.2	Genaue Unfallschilderung (Skizze gesondert beifügen)	
3.3	Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer (ggf. ergänzende Angaben gesondert anfertigen:	

	Name	
	Straße	
	PLZ / Ort	
	Amtl. Kennzeichen	
3.4	Unfallzeugen:	
	Name	
	Straße	
	PLZ / Ort	
	Name	
	Straße	
	PLZ/Wohnort	
3.5	Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen?	
	Tagebuchnummer/Aktenzeichen/Registrierungsnummer	
4	Bei Ansprüchen wegen Sachschäden	
4.1	Was wurde beschädigt?	
4.2	Eigentümer der beschädigten Sache	
4.3	Gehört Sie zum Betriebsvermögen?	ja          nein
	Sind Sie zum Vorsteuerabzug berechtigt?	ja          nein

4.4	Art und Umfang der Beschädigung	
4.5	Wann und zu welchem Preis ist die beschädigte Sache angeschafft worden? (Entfällt bei Kfz-Schäden)	
4.6	Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten	
4.7	Voraussichtliche Reparaturdauer	
5	Bei beschädigten Kraftfahrzeugen bitte zusätzlich beantworten	
5.1	Fahrzeugart	
	Fabrikat	
	Baujahr	
	Km-Stand	
	Amtl. Kennzeichen	
5.3	Durch welche Gesellschaft (Geschäftsstelle) und unter welcher Policen-Nr. war das Fahrzeug zur Zeit des Unfalles versichert?	
	Haftpflicht-Versicherung	
	Policen-Nr.	
	Vollkasko-Versicherung	
	Policen-Nr.	
	Teilkasko-Versicherung	
	Selbstbeteiligung Euro	

	Policen-Nr.	
5.4	Haben Sie eine Rechtsschutzversicherung?	ja            nein
	Wenn ja, welche?	
	Rechtsschutzversicherungsnummer:	
5.5	Leasing-Fahrzeug	ja            nein
	Leasing-Bank	
6	Bei Ansprüchen wegen Personenschäden	
6.1	Name des Verletzten	
6.2	Straße	
	PLZ / Ort	
6.3	Geburtsdatum	
	Familienstand	
	Zahl und Alter der Kinder	
6.4	Ausgeübter Beruf	
	selbstständig	ja            nein
	Monatl. Nettoeinkommen (ca.)	
6.5	Name des Arbeitsgebers	
6.6	Straße	
	PLZ / Ort	
	Telefon	
6.7	Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente	ja            nein
	von wem	
	Monatl. Euro	

7.1	Art und Umfang der Verletzungen	
7.2	Sicherheitsgurt angelegt	ja      nein
7.3	Krankenhausaufenthalt von	
	bis (voraussichtlich:)	
7.4	Name, Anschrift und Telefonnummer des Krankenhauses	
7.5	Liegt Ihnen schon ein Arztbericht vor? (Wenn "ja" bitte beifügen)	ja      nein