|  |  |
| --- | --- |
| Fragebogen für Anspruchsteller**Allgemeine Angaben und Schilderung des Unfallherganges** |  |
| Unser Aktenzeichen (bitte stets angeben): |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **A.** | Name des Anspruchstellers: |  |  Berufl. Tätigkeit: |  |
|  | Anschrift: |   |
|  | Tel.:  |  |  | Geburtsdatum: |  |
|  | eMail-Adresse: |  |  |  |  |
|  | IBAN: |  |  | BIC: |  |
|  | Bank: |  |  |  | Kontoinhaber: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **B.** | Name des Mitgliedes: |  |
|  | Anschrift: |  |  |  |
|  | amtl. Kennzeichen: |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **C.** | Unfallort: |  | Fahrer (Name, Anschrift): |  |
|  | Unfalltag: |  | Unfallzeit:  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Andere am Unfall beteiligte Personen (Name, Anschrift, amtl. Kennzeichen des Fahrzeuges):  |  |
|  |  |
|  | Name und Anschrift von Zeugen: |  |
|  |  |
|  | Anschrift und Aktenzeichen der den Unfall aufnehmenden Polizeidienststelle: |  |
|  |  |
|  |  |
|  | **Genaue Unfallschilderung mit Skizze (ggf. auf einem gesonderten Blatt):** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Angaben zu Sach- und/oder Personenschäden**  Rechnungen und sonstige Belege bitte beifügen! |  |
| **Unser Aktenzeichen (bitte stets angeben):** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **D.** | Bei Ansprüchen wegen Sachschäden |  |
|  | Was wurde beschädigt: |  |
|  | Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache (evtl. auch Leasinggeber): |  |
|  | Besteht Vorsteuerabzugsberechtigung: | Ja [ ]  Nein [ ]  |
|  | Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten (Bitte Nachweise beifügen): | € |
|  | Die beschädigte Sache kann unter folgender Anschrift besichtigt werden: |  |
|  | Tel.: |  |  | Vorschäden (auch reparierte): |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Bei beschädigten Kraftfahrzeugen: |  |
|  | Art: |  | Hersteller: |  | Typ: |  | Fahrzeug-Ident.-Nr.: |  |
|  | amtliches Kennzeichen: |  |  Erstzulassung: |  | km-Stand: | km |
|  | Durch welche Versicherungsgesellschaft und unter welcher Versicherungsschein-Nummer war das Fahrzeug im Unfallzeitpunkt versichert? |
|  | Haftpflicht: |  |  | Vers.-Nr.: |  |
|  | Vollkasko: |  | Selbstbeteiligung: | € |  |  |
|  | Teilkasko: |  | Selbstbeteiligung: | € | Vers.-Nr.: |  |
|  | Rechtsschutz-/Verkehrsservice: |  | Vers.-Nr.: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **E.** | Bei Ansprüchen wegen Personenschäden: |  |
|  | Name des Verletzten: |  | Geburtsdatum: |  |
|  | Anschrift: |  | Tel.: |  |
|  | Beruf: |  | Selbstständig: | Ja [ ]  Nein [ ]  |  mtl. Nettoeinkommen: | € |
|  | Name des Arbeitgebers: |  |
|  | Anschrift: |  | Tel.: |  |
|  | Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente: | Ja [ ]  Nein [ ]  |  |
|  | Wenn ja, von wem: |  |  mtl. Nettorente: | € |
|  | Art und Umfang der Verletzungen: |  |
|  |  |
|  | Sicherheitsgurt angelegt / Schutzhelm getragen: | Ja [ ]  Nein [ ]  |  |  |
|  | Krankenhausaufenthalt von: |  | bis: |  |  |
|  | Name und Anschrift des Krankenhauses: |  |
|  |  |
|  | Name und Anschrift der ambulant behandelnden Ärzte: |  |
|  |  |
|  | Wurde der Verletzte hauskrank geschrieben / wurde Arbeitsunfähigkeit attestiert:  | Ja [ ]  Nein [ ]  |
|  | Wenn ja, von: |  | bis: |  |  |
|  | Bei welcher Krankenkasse ist der Verletzte versichert: |  |
|  | Lag ein Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Weg von oder zur Arbeit: | Ja [ ]  Nein [ ]  |
|  | Wenn ja, welche Berufsgenossenschaft ist zuständig: |  |
|  | Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert: | Ja [ ]  Nein [ ]  |
|  | Wenn ja, bei welchem Rentenversicherungsträger: |  |
| AST-Fragebogen Vers MGL 3.0 |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Gewissen gemacht.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ort, Datum und eigenhändige Unterschrift |