

**Fragebogen für Anspruchsteller Verkehrsunfall**

Eigentümer des verunfallten Fahrzeugs  
(Name, Anschrift, Telefon)

---

---

Handelt es sich bei dem verunfallten  
Fahrzeug um ein Firmenfahrzeug?

---

---

Ist der Anspruchsteller zum  
Vorsteuerabzug berechtigt?

 ja nein

Fahrer des verunfallten Fahrzeugs  
(Name, Anschrift, Telefon)

---

---

amtliches Kennzeichen und Marke, Baujahr des  
verunfallten Fahrzeugs

---

Fahrzeughalter des verunfallten Fahrzeugs

---

Versicherungsnehmer des verunfallten  
Fahrzeugs

---

---

Kfz-Haftpflichtversicherung des verunfallten  
Fahrzeugs

---

---

gegnerische Kfz-Haftpflichtversicherung

---

Unfalltag/Unfallort/Unfallzeit

---

kurze Unfallschilderung

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

andere Unfallbeteiligte:

---

---

---

amtliches Kennzeichen/Marke, Baujahr des  
gegnerischen Fahrzeugs

---

gegnerische Kfz-Haftpflichtversicherung

---

Fahrer des gegnerischen Fahrzeugs  
(Name, Anschrift)

---

---

---

Halter des gegnerischen Fahrzeugs

---

Unfallzeugen  
(Name, Anschrift, Tel.-Nr.)

---

---

---

---

Welche Polizeidienststelle hat den  
Unfall aufgenommen?

---

Tagebuchnummer der aufnehmenden  
Polizeidienststelle

---

Handelt es sich um ein finanziertes  
Fahrzeug (Kreditinstitut/Vertragsnr.)?

ja  nein

---

Handelt es sich um ein Leasingfahrzeug

ja  nein

Sind Sie verletzt worden?

ja  nein

Wurden Sie krank geschrieben?

ja  nein

behandelnde Ärzte  
(Name, Adresse)

---

---

Welcher Krankenkasse gehören Sie an?

---

Ereignete sich der Unfall auf dem Weg  
von oder zur Arbeit?

ja       nein

Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig?

\_\_\_\_\_

Bankverbindung des Anspruchstellers

Bank: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_

Kto-Nr. \_\_\_\_\_

**Die zur Schadenregulierung beauftragte Kanzlei Oskar Helmerich wird** angewiesen, aus eingehenden Fremdgeldern, vorab die Forderungen der für mich tätig gewordenen Unternehmer (z.B. Gutachter, Werkstatt, Bergungsdienst, Mietwagenfirma, Ärzte, etc.) auszugleichen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Anspruchstellers/Berechtigten