

Fragebogen für Anspruchsteller

Dieses Formular beruht auf einer zwischen dem GDV
und dem Deutschen Anwaltverein getroffenen Vereinbarung.
Rechnungen und sonstige Belege sind beizufügen!

Aktenzeichen des Versicherers:

Aktenzeichen des Anspruchstellers:

1.1 Name des Anspruchstellers: _____ Berufliche Tätigkeit: _____

1.2 Anschrift: _____ Tel.: _____

1.3 Konto-Nr.: _____ bei: _____ BLZ: _____

Kontoinhaber: _____

1.4 Fahrer: _____

2.1 Name des Versicherungsnehmers: _____

2.2 Anschrift: _____ Tel.: _____

2.3 Versichert bei: _____ 2.4 Policen-Nr.: _____

2.5 Amtliches Kennzeichen: _____ 2.6 Name des Fahrers: _____

2.7 Anschrift des Fahrers: _____ Tel.: _____

3.1 Unfallort: _____ Unfalltag: _____ Unfallzeit: _____

3.2 Genaue Unfallschilderung mit Skizze (ggf. auf einem besonderen Blatt): _____

3.3 Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer (Name, Anschrift, amtliches Kennzeichen des Fahrzeugs): _____

3.4 Name und Anschrift der Unfallzeugen: _____

3.5 Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen? _____

4. BEI ANSPRÜCHEN WEGEN SACHSCHÄDEN

4.1 Was wurde beschädigt? _____

4.2 Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache, evtl. Leasinggeber? _____

4.3 Vorsteuerabzugsberechtigt? Ja Nein

4.4 Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten (Gutachten, Kostenvoranschlag, Rechnung pp.): _____

4.5 Die beschädigte Sache kann besichtigt werden bei: _____ Tel.: _____

5. Bei beschädigten Kraftfahrzeugen

5.1 Art: _____ Hersteller: _____ Typ: _____

Fzg.Identnr.: _____ Hubraum: _____ kW: _____

Amtl. Kennz.: _____ Erstzulassung: _____ Km-Stand: _____

5.2 Durch welche Gesellschaft (Geschäftsstelle) und unter welcher Policen-Nr. war das Fahrzeug zur Zeit des Unfalls versichert? _____

Haftpflichtversicherung: _____

Vollkaskoversicherung: _____ Selbstbeteiligung EUR: _____ Nr.: _____

Teilkasko-Versicherung: _____ Selbstbeteiligung EUR: _____ Nr.: _____

Rechtsschutz-/Verkehrsservice-Versicherung: _____ Nr.: _____

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Gewissen gemacht.

Ort/Datum _____

Unterschrift _____

6. BEI ANSPRÜCHEN WEGEN PERSONENSCHÄDEN

6.1 Name des Verletzten: _____

6.2 Anschrift: _____ Tel.: _____

6.3 Geburtsdatum: _____ Familienstand: _____ Zahl und Alter der Kinder: _____

6.4 Ausgeübter Beruf: _____ selbständig: Ja Nein Monatl. Nettoeinkommen EUR: _____

6.5 Name des Arbeitgebers: _____

6.6 Anschrift: _____ Tel.: _____

6.7 Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente? Ja Nein Von wem: _____ monatl. EUR: _____

7.1 Art und Umfang der Verletzung: _____

7.2 Sicherheitsgurte angelegt? Ja Nein

7.3 Krankenhausaufenthalt von: _____ bis (voraussichtlich): _____

7.4 Name und Anschrift des Krankenhauses: _____

7.5 Ambulant behandelnde Ärzte: _____

7.6 Ist der Verletzte hauskrank geschrieben? Ja Nein Vom: _____ bis (voraussichtlich): _____

7.7 Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an? _____

7.8 Lag Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Weg von oder zu der Arbeit? Ja Nein

7.9 Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig? _____

7.10 Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert? Ja Nein

7.11 Bei welcher Anstalt? _____

Zur Beurteilung des von mir gemachten Schadenersatzanspruches ist die Überprüfung von Angaben erforderlich, die ich zur Begründung meines Anspruches gemacht habe. Zu diesem Zweck befreie ich freiwillig Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe sowie Bedienstete von Krankenhausanstalten, die an der Heilbehandlung beteiligt waren und sind, von ihrer Schweigepflicht, und zwar auch über meinen Tod hinaus.

Ja Nein

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Gewissen gemacht.

Ort/Datum/Unterschrift

Name und Anschrift des Fahrers des beschädigten Fahrzeuges z. Z. des Unfalls: _____

Führerscheininhaber seit: _____

Sicht- und Straßenverhältnisse am Ort und zur Zeit des Unfalls: _____

Hat einer der Beteiligten eine gebührenpflichtige Verwarnung erhalten? ja nein wer? _____

Ist bereits Strafantrag gestellt worden? ja nein von wem? _____

Ein Strafverfahren ist anhängig bei: _____

zum Akt. Zeichen _____

Soll Strafantrag gestellt werden? ja nein

Fristablauf hierfür: _____ (Frist notiert?)

Ist Sachverständiger beauftragt? ja nein wer? _____

Sonstiges:

Gesamtschadenaufstellung

In Sachen: _____

betr. Unfall vom: _____

Art des Schadens	Anlage	Betrag EUR
1. Abschleppkosten gem. Rechnung vom _____		
2. Reparaturkosten gem. Werkstattrechnung vom _____		
3. Reparaturkosten gem. Werkstattrechnung vom _____		
4. Wertminderung – technisch – merkantil –		
5. Totalschaden gem. Sachverst.-Gutachten vom _____		
6. Voraussichtliche Reparaturkosten gem. Sachverst.-Gutachten vom _____		
7. Zuschlag (BGH in NJW 1966, 1454)		
8. Wiederbeschaffungskosten (Investitionssteuer u. a.)		
9. Neuzulassungskosten		
10. Sachverständigengebühren gem. Rechnung vom _____		
11. Mietwagenkosten gem. Rechnung vom _____ abzüglich _____% für ersparte Eigenbetriebskosten		
12. Nutzungsausfallentschädigung vom _____ bis _____ = Tage à EUR _____		
13. Schmerzensgeld		
14. Heilbehandlungskosten gem. Rechnung vom _____ _____ _____		
15. Verdienstaussfall gem. Bescheinigung vom _____		
16. Gewinnausfall		
17. Ansprüche auf Ersatz für entgangene Dienste gem. § 845 BGB, § 844 Abs. 2 BGB		
18. Sachschaden aus Beschädigung oder Verlust folgender im einzelnen beschriebener Gegenstände: _____ _____ _____		
19. Nebenkosten jeglicher Art – pauschal –		
20. Kreditkosten		
21. Zinsen		
22. Sonstiges (Anwaltskosten)		
Summe		