

# Fragebogen für Anspruchsteller

Aktenzeichen des Versicherers: \_\_\_\_\_

Dieser Fragebogen beruht auf einer zwischen dem VdS und dem Deutschen Anwaltverein getroffenen Vereinbarung. Rechnungen und sonstige Belege sind beizufügen!

Aktenzeichen des Anspruchstellers: \_\_\_\_\_

- 1.2 Name des Anspruchstellers: \_\_\_\_\_ Berufliche Tätigkeit: \_\_\_\_\_  
1.2 Anschrift: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
1.3 Kontoinhaber: \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_  
Bank: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_  
1.4 Fahrer: \_\_\_\_\_
- 2.1 Name des Versicherungsnehmers (Schadensstifters): \_\_\_\_\_  
2.2 Anschrift: \_\_\_\_\_  
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 von 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 Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten (lt. Gutachten, Kostenvoranschlag, Rechnung u.ä.): € \_\_\_\_\_  
4.5 Die beschädigte Sache kann besichtigt werden bei: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

## 5. Bei beschädigten Kraftfahrzeugen

- 5.1 Typ: \_\_\_\_\_ Erstzulassung: \_\_\_\_\_ Km-Stand: \_\_\_\_\_  
FIdent.-Nr. (Fahrgestellnr.): \_\_\_\_\_ Amtl. Kennz.: \_\_\_\_\_  
5.2 Durch welche Gesellschaft (Geschäftsstelle) und unter welcher Policen-Nr. war das Fahrzeug zur Zeit des Unfalls versichert?  
Haftpflichtversicherung: \_\_\_\_\_  
Vollkaskoversicherung: \_\_\_\_\_ Selbstbeteiligung: € \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_  
Teilkaskoversicherung: \_\_\_\_\_ Selbstbeteiligung: € \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_  
Rechtsschutz-/Verkehrsservice-Versicherung: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_

Falls kein Totalschaden vorliegt, wird unter Hinweis auf die gesetzliche Schadensminderungspflicht 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 auszustellen ist.

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  Monatliches Nettoeinkommen: € \_\_\_\_\_
- 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. € \_\_\_\_\_
- 7.1 Art und Umfang der Verletzung: \_\_\_\_\_
- 7.2 Sicherheitsgurte angelegt? Ja  Nein
- 7.3 Krankenhausaufenthalt vom \_\_\_\_\_ bis (voraussichtlich) \_\_\_\_\_
- 7.4 Name und Anschrift des Krankenhauses: \_\_\_\_\_
- 7.5 Ambulant behandelnde Ärzte: \_\_\_\_\_
- 7.6 Ist der Verletzte hauskrankgeschrieben? Ja  Nein  vom \_\_\_\_\_ bis (voraussichtlich) \_\_\_\_\_
- 7.7 Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an? \_\_\_\_\_
- 7.8 Lag ein 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? \_\_\_\_\_

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Gewissen gemacht.

### 8.1 Einwilligung in die Erhebung, Speicherung und Nutzung meiner Gesundheitsdaten

Ich willige ein, dass die unter 2.3 genannte Versicherung des Schadensstifters meine Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Bearbeitung der von mir wegen oben genannten Unfall geltend gemachten Schadensersatzansprüche erforderlich ist. Diese Einwilligung gilt auch für die Bearbeitung von Ansprüchen, die auf Dritte (wie z.B. meinen Krankenvers.) übergegangen sind.

### 8.2 Einwilligung in die Weitergabe meiner Gesundheitsdaten

Ich willige ein, dass die unter 2.3 genannte Versicherung meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter weitergibt und die Daten von diesen verwendet werden, soweit dies zur Bearbeitung der geltend gemachten Ansprüche erforderlich ist. Ich bin damit einverstanden, dass die Ergebnisse von den Gutachtern an die Versicherung zurück übermittelt und von dieser zweckentsprechend verwendet werden, wenn ich über die jeweilige Datenweitergabe unterrichtet werde.

### 8.3 Einwilligung in die Abfrage meiner Gesundheitsdaten bei Dritten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Ich willige ein, dass die unter 2.3 genannte Versicherung meine Gesundheitsdaten - soweit es für die Prüfung der geltend gemachten Schadensersatzansprüche erforderlich ist - bei den unter 7.4 und 7.5 genannten Stellen (insbesondere Ärzte, Angehörige anderer Heilberufe und Bedienstete von Krankenhäusern sowie Behörden) erhebt und für diesen Zweck verwendet. Ich entbinde die genannten Personen oder Mitarbeiter der genannten Einrichtungen insoweit von ihrer Schweigepflicht unter der Bedingung, dass die Auskünfte nur schriftlich erteilt und den von mir beauftragten Rechtsanwälten in Ablichtung zugesandt werden. Ich bin damit einverstanden, dass die oben genannten Stellen dazu über das Schadenergebnis informiert werden.

Ja  Nein

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Verletzten