

# Fragebogen für Anspruchsteller

Dieses Formular beruht auf einer zwischen GDV und dem DAV getroffenen Vereinbarung.

Zurück an:

RECHTSANWALT ALEXANDER JAEGER  
Holzhausenstr. 62  
60322 Frankfurt am Main

Fax-Nr.: 069/767 546-82

Datum:

Aktenzeichen des Versicherers:
--------------------------------

Aktenzeichen des Anspruchstellers:
------------------------------------

---

Name des Anspruchstellers:

Berufliche Tätigkeit:

Anschrift:

Tel:

Konto-Nr.:

bei:

BLZ:

Kontoinhaber:

Fahrer:

---

Name des Versicherungsnehmers (Schadensstifters):

Anschrift (PLZ):

Tel:

Versichert bei:

Policen-Nr:

Amtliches Kennzeichen:

Name des Fahrers:

Anschrift des Fahrers (PLZ) :

---

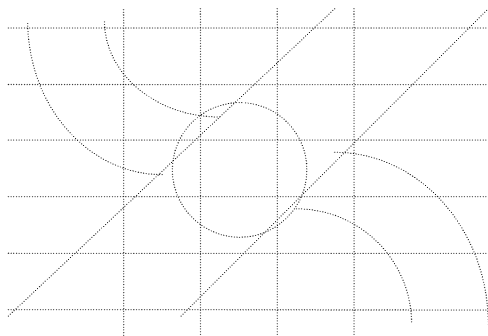
Unfallort:

Unfalltag:

Unfallzeit:

---

Genauere Unfallschilderung mit Skizze (ggf. auf einem gesonderten Blatt):



---

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

Name und Anschrift des Unfallzeugen:

Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen:

**Bei Ansprüchen wegen Sachschäden**

Was wurde beschädigt:

Wer ist der Eigentümer der beschädigten Sache:

Gehört sie zum Betriebsvermögen?  ja  nein Vorsteuerabzugsberechtigt (Mehrwertsteuer)  ja  nein

Art und Umfang der Beschädigung:

Wann und zu welchem Preis ist die beschädigte Sache angeschafft worden:

Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten: €

Voraussichtliche Reperaturdauer:

Die beschädigte Sache kann gerichtet werden bei: Tel.:

Hat eine Besichtigung stattgefunden:  ja  nein ; ggf. durch wen:

Frühere Schäden; Zahl und Umfang:

**Bei beschädigten Kraftfahrzeugen zusätzlich zu beantworten:**

Fahrzeugart: Fabrikat: Baujahr: Km-Stand: Amtl. Kennzeichen:

Wieviele Vorbesitzer sind im Kraftfahrzeugbrief eingetragen:

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

Haftpflicht-Versicherung: Nr.:

Vollkasko-Versicherung: Selbstbeteiligung €: Nr.:

Teilkasko-Versicherung: Selbstbeteiligung €: Nr.:

Verkehrsservice-Versicherung: Nr.:

**Falls kein Totalschaden vorliegt, wird unter Hinweis auf die gesetzliche Schadenminderungspflicht sofortige Inangriffnahme der Reparatur empfohlen. Ein Schaden, der durch verspäte 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.**

**Bei Ansprüchen wegen Personenschäden**

Name des Verletzten:

Anschrift (PLZ): Tel.:

Geburtsdatum: Familienstand: Zahl und Alter der Kinder:

Ausgeübter Beruf: selbständig: ja  nein  Monatl. Nettoeinkommen: €

Name des Arbeitgebers:

Anschrift (PLZ): Tel.:

Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente: ja  nein

Von wem: monatlich: €

Art und Umfang der Verletzung:

Sicherheitsgurt angelegt: ja  nein

Krankenhausaufenthalt von bis (voraussichtlich)

Name und Anschrift des Krankenhauses: Tel.:

Ambulant behandelnde Ärzte:

(genaue Anschrift und PLZ)

Ist der Verletzte hauskrank geschrieben: ja  nein  vom bis (voraussichtlich)

Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an:

Lag Berufsunfall vor bzw. Ereignete sich der Unfall auf dem Weg von oder zur Arbeit: ja  nein

Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig:

Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert: ja  nein

Bei welcher Anstalt:

Der Verletzte ist damit einverstanden, daß die behandelnden Ärzte dem Versicherungsunternehmen Gutachten und Auskünfte erteilen: ja  nein

Rechnungen und sonstige Belege sind beigelegt! Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen gemacht!

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

(Unterschrift des Anspruchstellers)