



## BD24 Berlin Direkt Versicherung AG

Wrangelstr. 100  
10997 Berlin

Oder einfach per E-Mail an:

[schaden@berlin-direktversicherung.de](mailto:schaden@berlin-direktversicherung.de)

**VERSICHERUNGSNUMMER:** \_\_\_\_\_

**Schadennummer** (sofern bekannt): \_\_\_\_\_

## FRAGEBOGEN FÜR ANSPRUCHSTELLER ZUR REISE-HAFTPFLICHTVERSICHERUNG

Sehr geehrter Anspruchsteller,  
wir bitten Sie, die nachstehenden Fragen zu beantworten. Zu einer zutreffenden und umfassenden Auskunftserteilung ist der Geschädigte zur Vermeidung von Rechtsnachteilen verpflichtet. Wir bitten um Verständnis dafür, dass wir zu den Schadenersatzansprüchen erst dann Stellung nehmen können, wenn uns der Fragebogen vollständig ausgefüllt und unterschrieben vorliegt und wir die erforderlichen Feststellungen getroffen haben.

### Allgemeine Angaben:

#### Angaben zum Anspruchsteller:

- Vorname: \_\_\_\_\_
- Nachname: \_\_\_\_\_
- Straße: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_
- PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_
- Telefonnummer: \_\_\_\_\_

#### Angaben zum Schadenverursacher/Versicherungsnehmer:

- Vorname: \_\_\_\_\_
- Nachname: \_\_\_\_\_
- Straße: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_
- PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_
- Telefonnummer: \_\_\_\_\_



**Angaben zum Schaden:**

- Wann und wo fand das Schadenereignis statt?

Datum: \_\_\_\_\_

Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

- Genaue Darstellung des Schadenherganges und seiner Umstände mit Skizze:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

( Sofern der Platz nicht ausreicht, nutzen Sie bitte ein separates Blatt. Vielen Dank! )

- **Skizze:** (Wenn Sie Fotos gemacht haben, schicken Sie diese bitte mit ein.)



- Weshalb halten Sie unseren Versicherten für verantwortlich?

.....  
 .....  
 .....

- Gibt es Zeugen, die den Unfall beobachtet, oder Personen, die Erste Hilfe geleistet haben?

Name (Person 1): .....  
 Anschrift: .....  
 Telefon-Nr.: .....

Name (Person 2): .....  
 Anschrift: .....  
 Telefon-Nr.: .....

Name (Person 3): .....  
 Anschrift: .....  
 Telefon-Nr.: .....

- Welche sonstigen Beweismittel haben Sie?

.....  
 .....

- Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen?  Nein  Ja, Aktenzeichen: .....

Bitte nennen Sie die Anschrift der Dienststelle: .....

**Bei Personenschäden bitte beantworten:**

- Vorname: .....
- Nachname: .....
- Geburtsdatum: .....
- Straße: ..... Nr.: .....
- PLZ: ..... Ort: .....
- Telefonnummer: .....
- derzeitige Beschäftigung: .....
- Art und Umfang der Verletzung: .....

Bei KFZ-Schäden:

- War der Sicherheitsgurt angelegt?  Nein  Ja

- Welche Ärzte haben die Behandlung vorgenommen?

.....  
 .....

( Name, Anschrift und Fachrichtung )



- Sind Sie damit einverstanden, dass uns Ärzte Auskunft erteilen?  Nein  Ja

Dauer der Behandlung: vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Krankenhausaufenthalt: vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Anschrift des Krankenhauses: \_\_\_\_\_

Hauskrank geschrieben: vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

(„Hauskrank“ = Das durch den Arzt untersagte Verlassen der Wohnung/des Hauses aufgrund der vorliegenden Erkrankung.)

tägl. Krankentagegeld/Verletztengeld (bitte Bescheinigung beifügen) : \_\_\_\_\_ EUR

tägl. Krankengeldzuschuss des Arbeitgebers (bitte Bescheinigung beifügen) : \_\_\_\_\_ EUR
- Bei welcher Krankenkasse oder privaten Krankenversicherung sind Sie krankenversichert?

Gesellschaft: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_
- Wo waren Sie vor dem Unfall beschäftigt?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_
- Wie hoch war Ihr Nettoeinkommen? \_\_\_\_\_ EUR
- Trat der Unfall auf dem Weg von oder zur Arbeit/Ausbildungsstätte ein?  Nein  Ja

Wenn ja, welcher Berufsgenossenschaft ist der Unfall gemeldet worden?

Genossenschaft: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

### Schweigepflichtentbindungserklärung:

Die BD24 Berlin Direkt Versicherung AG hat mir mitgeteilt, dass sie zur Beurteilung des von mir geltend gemachten Schadensersatzanspruchs die Überprüfung von Angaben für erforderlich hält, die ich zur Begründung meines Anspruchs gemacht habe. Zu diesem Zweck befreie ich freiwillig Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe sowie Bedienstete von Krankenanstalten und Behörden, die an der Heilbehandlung beteiligt waren, von ihrer Schweigepflicht, und zwar auch über meinen Tod hinaus.

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift verletzte Person oder gesetzlicher Vertreter

### Bei Sachschäden bitte beantworten:

- Art und Umfang der Beschädigung:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_
- Wo kann die beschädigte Sache besichtigt werden?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

( Wegen evtl. Besichtigung beschädigte Sache nicht vernichten! )



- Wie hoch werden die Reparaturkosten sein? \_\_\_\_\_ EUR  
 ( Kostenvoranschlag/Reparaturkostenrechnung bitte im Original beifügen. )
- Wann, wo und zu welchem Preis wurde die beschädigte Sache angeschafft? (Belege bitte im Original beifügen.)  
 Datum der Anschaffung: \_\_\_\_\_  
 Ort der Anschaffung: \_\_\_\_\_  
 Preis: \_\_\_\_\_ EUR
- Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache?  
 \_\_\_\_\_
- Ist der Eigentümer vorsteuerabzugsberechtigt (Mehrwertsteuer)?  Nein  Ja
- Bei welcher Gesellschaft bestand zur Zeit des Schadeneintritts eine Glas-, Feuer-, Leitungswasser- oder Hausratversicherung?  
 Gesellschaft: \_\_\_\_\_  
 Anschrift: \_\_\_\_\_  
 Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_  
 Gesellschaft: \_\_\_\_\_  
 Anschrift: \_\_\_\_\_  
 Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_
- Ist der Schaden dort gemeldet worden?  Nein  Ja  
 Art der Versicherung: \_\_\_\_\_  
 Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_  
 Art der Versicherung: \_\_\_\_\_  
 Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

**Rechnungen und sonstige Belege bitte im Original beifügen! Vielen Dank.**

### Erstattungskonto:

Kostenerstattungen überweisen wir ausschließlich auf das Konto des Geschädigten.

**IBAN:** \_\_\_\_\_  
**BIC:** \_\_\_\_\_  
**Bankname:** \_\_\_\_\_  
**Kontoinhaber:** \_\_\_\_\_

### **Bitte senden Sie uns – vorbehaltlich der Haftungs- und Deckungsprüfung – folgende Unterlagen/Sachen zu, damit wir den Schadenfall für Sie bearbeiten können:**

- Anschaffungsbeleg der beschädigten Sache (*im Original*)
- Kostenvoranschlag (*im Original*)
- Reparaturkostenrechnung (*im Original*)
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

***Bitte halten Sie die beschädigte Sache für eine Besichtigung bereit!***

**Bitte die Unterlagen nicht heften oder klammern! Vielen Dank für Ihre Hilfe.**