

Fragebogen



Unser Aktenzeichen (bitte stets angeben):

A.

Dresdner Verkehrsbetriebe AG
Abteilung Finanzen - Recht
Trachenberger Str. 40
01129 Dresden

Linie/Kurs: _____
amtl. Kennzeichen: _____
Name des Fahrers: _____

B. Name des Anspruchstellers: _____ Beruf: _____
Anschrift: _____ Tel.: _____
Geburtsdatum: _____ E-Mail: _____
BIC: _____ IBAN: _____ Bank: _____
Kontoinh.: _____ Abokunde DVB? wenn ja, ca. wie lange oder seit wann? _____

C. Unfallort: _____ Fahrer (Name, Anschrift): _____
Unfalltag: _____ Unfallzeit: _____
Andere am Unfall beteiligte Personen (Name, Anschrift, amtl. Kennzeichen des Fahrzeuges): _____

Name und Anschrift von Zeugen: _____

Anschrift und Aktenzeichen der den Unfall aufnehmenden Polizeidienststelle: _____

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

Rechnungen, sonstige Belege und Fotos bitte beifügen!
(Fotos können auch an recht@dvbag.de gesandt werden)

Unser Aktenzeichen

D. Bei Ansprüchen wegen Sachschäden

Was wurde beschädigt? _____
Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache (evtl. auch Leasinggeber)? _____
Besteht Vorsteuerabzugsberechtigung? Ja Nein
Wann wurde die Sache angeschafft? _____ Kaufpreis: _____
Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten (bitte Nachweise beifügen): _____
Hat ein Sachverständiger den Schaden begutachtet? Ja Nein Name? _____
Vorschäden (auch reparierte): _____

Zusätzlich bei beschädigten Kraftfahrzeugen:

Art: _____ Hersteller: _____ Typ: _____
amtliches Kennzeichen: _____ Erstzulassung: _____ km-Stand: _____
Name und Anschrift des Fahrers (wenn abweichend von Angaben unter B.): _____ Geburtsdatum: _____
Durch welche Versicherung war das Fahrzeug im Unfallzeitpunkt versichert?
Haftpflicht: _____
Vollkasko Teilkasko Selbstbeteiligung: _____
Rechtsschutz-/Verkehrsservice: _____
Ihr Abrechnungswunsch: nach Kostenvoranschlag nach Gutachten nach Reparaturrechnung

E. Bei Ansprüchen wegen Personenschäden:

Name des Verletzten*: _____ Geburtsdatum*: _____
Anschrift*: _____ Tel. *: _____
Beruf*: _____ selbstständig: Ja Nein mtl. Nettoeinkommen: _____
Arbeitgeber: _____
Anschrift: _____ Tel.: _____
Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente? Ja Nein
Wenn ja, von wem: _____ mtl. Nettorente: _____
Art und Umfang der Verletzung: _____
Sicherheitsgurt angelegt/ Schutzhelm getragen: Ja Nein
Krankenhausaufenthalt von: _____ bis: _____
Name und Anschrift des Krankenhauses: _____
Name und Anschrift der ambulant behandelnden Ärzte: _____

* wenn abweichend von Angaben unter B.

Wurde Arbeitsunfähigkeit attestiert? Ja Nein
Wenn ja, von: _____ bis: _____
Bei welcher Krankenkasse ist der Verletzte versichert: _____
Lag ein Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Weg von oder zur Arbeit? Ja Nein
Wenn ja, welche Berufsgenossenschaft ist zuständig: _____
Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert? Ja Nein
Wenn ja, bei welchem Rentenversicherungsträger: _____

Fragebogen ASI 3.5

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen und Gewissen gemacht. Falsche Angaben können strafrechtlich verfolgt werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Wir informieren Sie nach den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes und der DSGVO darüber, dass wir Daten zu Ihrer Person speichern. Die Speicherung Ihrer Daten erfolgt im Zusammenhang mit der Regulierung des gegenständlichen Schadens. Im Einzelfall kann es erforderlich sein, die bei Ihnen erhobenen Daten an Dritte zu übermitteln, beispielsweise an Sachverständige oder unsere Haftpflichtgemeinschaft HDN. Die Datenschutzinformationen finden Sie unter www.dvb.de/datenschutz. Über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten können Sie Auskunft beantragen. Darüber hinaus können Sie die Berichtigung Ihrer Daten verlangen, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Ihrer Daten können bestehen, wenn deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweist. Bitte wenden Sie sich bei Bedarf an datenschutz@dvbag.de.