

Checklist "Schadenersatzansprüche nach einem Schi- oder Verkehrsunfall"[©]

Name des Geschädigten:

Geburtsdatum:

Wohnanschrift:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Bitte fügen Sie dieser Checkliste sämtliche bezughabenden Unterlagen, wie etwa Verletzungsanzeigen und andere ärztliche Behandlungsunterlagen, geordnet und nummeriert bei. Nicht Zutreffendes bitte streichen!

1. Schmerzensgeld

a) Aufzählung der erlittenen körperlichen Verletzungen

b) Beschreibung (persönliche Einschätzung) der damit verbundenen körperlichen Schmerzen

- Wie viele Tage starke Schmerzen? (Schmerz- und Krankheitsgefühl beherrschen den Verletzten so, dass er trotz Behandlung oder gerade wegen dieser nicht in der Lage ist, sich selbst von diesem Zustand zu abstrahieren, in dem er sich nicht ablenken, an nichts erfreuen kann, in dem er nur im wahrsten Sinne des Wortes ein Leidender, ein Schwerkranker ist.)
- Wie viele Tage mittlere Schmerzen? (ein mittelstarker Schmerzzustand liegt vor, wenn sich dieser mit der Fähigkeit, sich von ihm zu abstrahieren, die Waage hält, wenn der Kranke also schon zu gewissen Interessensverwirklichungen bereit und fähig ist.)
- Wie viele Tage leichte Schmerzen? (Bei leichtem Schmerzzustand ist der Kranke schließlich in der Lage über den Schmerzzustand zu dominieren. Er kann sich zerstreuen und ablenken und allenfalls sogar einer entsprechenden Arbeit nachgehen, wiewohl er keineswegs frei von Schmerzen und Unlustgefühlen ist.)

c) Beschreibung der mit den Verletzungen verbundenen seelischen Schmerzen und Leiden. Welche unangenehmen Gefühle wurden in welchen Zeiträumen durch den Unfall ausgelöst?

d) Welche Einschränkungen waren mit den unfallkausalen Verletzungen verbunden? Was konnten sie vor dem Unfall, das sie heute nicht mehr können?

- Im Haushalt
- Bei der eigenen Körperpflege
- Bei Freizeitaktivitäten
- Im Beruf
- Beim Sport
- Hinsichtlich der allgemeinen Beweglichkeit
- Andere spezifische Einschränkungen (etwa in der Sexualität, etc.)

e) Wann sind die Schmerzen abgeklungen bzw. lag ein Behandlungsendzustand vor?

2. Verunstaltungsentschädigung

Aufgrund der unfallkausalen Restbeschwerden (etwa ein hinkendes Gangbild oder eine andere bleibende Beweglichkeitseinschränkung), bleibender Narben oder anderer ästhetisch auffälliger Unfallsfolgen wird ihr besseres Fortkommen im privaten und beruflichen Bereich gehindert.

Beschreiben Sie Ihre Beeinträchtigung. Bitte legen Sie entsprechende veranschaulichende Lichtbilder bei.

3. Heilmittel- und Heilbehandlungskosten

Sie hatten nachfolgende Aufwendungen zu tragen, die nicht von einer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung ersetzt wurden (etwa Transportkosten, Medikamentenkosten, Selbstbehalte für Physiotherapie etc.):

Datum	Rechnungssteller	Rechnungsnummer	Betrag

4. Fahrtkosten

Folgende Fahrten zu/von ihrem behandelnden Arzt, Physiotherapeuten, ins Krankenhaus mussten Sie/ihre Angehörigen aufgrund ihrer unfallkausalen Verletzungen zurücklegen:

Datum	Zweck der Fahrt	Zurückgelegte Kilometer (von/bis)

5. Verdienstentgang

Welches monatliches Einkommen brachten sie vor dem Unfall (brutto, inklusive sämtlicher Zulagen und durchschnittlicher Überstunden) ins Verdienen?

Welche Einkommensersatzleistungen bzw. welches Einkommen erhielten sie nach dem Unfall?

Welche Arbeiten konnten sie aufgrund ihrer unfallkausalen Einschränkungen nicht bzw. nur unter erheblicher Mehranstrengung verrichteten (Hausbau, Privatzimmervermietung, sonstige manuelle Arbeiten)?

Bitte legen Sie dieser Checkliste aussagekräftige Unterlagen, wie etwa Lohnzettel der letzten 3 Monate vor dem Unfall und für die Monate nach dem Unfall, bei!

6. Haushaltshilfe

- a) Welche Hausarbeiten (Staubsaugen, Wischen, Fenster putzen, Kochen, Abspülen, den Müll rausbringen, Aufbetten, etc.) konnten sie aufgrund ihrer unfallkausalen Einschränkungen nicht mehr erbringen?

Bitte fügen Sie Lichtbilder oder Schadensgutachten, aus denen der Schaden ersichtlich ist und Ankaufsrechnungen über die beschädigten Gegenstände oder sonstige Wertermittlungsgrundlagen – sofern vorhanden – bei.

Bei Fahrzeugschäden ersuchen wir ergänzend um nachfolgende Informationen:

	JA	NEIN
Besteht eine (Teil-)Kaskoversicherung? <i>(wenn ja, welche Versicherung, Polizzenummer)</i>		
Erfolgt die Abrechnung des Schadens über Kaskoversicherung?		
Selbstbehalt <i>(wenn ja, in welcher Höhe?)</i>		
Vorsteuerabzugsberechtigung bei betrieblicher Nutzung?		
Vorschäden?		
Leasingfahrzeug? <i>(wenn ja, bei welchem Leasinggeber)</i>		

Hinsichtlich der Kosten eines Mietfahrzeuges ist darauf hinzuweisen, dass diese nur zustehen, wenn der Geschädigte nicht bei Abschluss seiner eigenen Haftpflichtversicherung gem. § 21 KHVG 1994 auf die Ansprüche auf Ersatz von Mietkosten eines Ersatzfahrzeuges, einschließlich eines Taxis, und des Verdienstentgangs, der auf die Nichtbenützbarkeit des Fahrzeugs zurückzuführen ist, verzichtet hat.

Dieser Verzicht gilt jedoch nur gegenüber dem Halter eines im Inland haftpflichtversicherten Fahrzeugs, sodass bei Verkehrsunfällen mit ausländischen Fahrzeugen bzw. mit anderen Verkehrsteilnehmern (z.B. Radfahrer oder Fußgänger) grundsätzlich Mietwagenkosten gefordert werden können.

Sollten daher Mietwagenkosten begehrt werden, sollte bereits im Vorfeld die eigene Haftpflicht-Versicherungspolizze geprüft und zu diesem Zweck dieser Checklist beigefügt werden.

10. Frustrierte (Reise-)Kosten

Auf Grund ihres Unfalles konnten sie welche Leistungen, die sie bereits bezahlt bzw. gebucht hatten, nicht mehr in Anspruch nehmen (zum Beispiel Leihwagen, Schikarte, Leihschi, Hotelzimmer etc.)? Bitte legen Sie entsprechende Belege bei!

11. Sonstige Schäden

Ihnen sind weitere, nicht in obiger Aufstellung enthaltene Schäden entstanden:

12. Allgemeine Hinweise

Pro Schadensfall werden gegenüber dem Unfallgegner unfallcausale Spesen in Höhe von pauschal Euro 50,-- (für Telefonate udglm) angesprochen.

Diese Aufstellung dient nur als Grundlage für die 1. Informationsaufnahme und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

..... (Ort), den

.....
(Unterschrift)