

Fragebogen für den Anspruchsteller

Bitte Versicherungsschein-/Schadenummer angeben:

Bitte beachten!

Damit dieser Vordruck **zugeordnet** werden kann, bitten wir Sie, **unbedingt** das Etikett unseres Anschreibens hier aufzukleben oder ggf. die Schadennummer anzugeben.

1. Anspruchsteller		
Name: _____	Geb.-Datum: _____	
Anschrift: _____ _ _ _ _ _ _ _	Telefon tagsüber: _____	
Konto-Nr.: _____	BLZ: _____	
Institut: _____		
Ausgeübter Beruf: _____	Ihr Abrechnungswunsch:	bei Fahrzeugausfall:
selbständig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nach Kostenvoranschlag	<input type="checkbox"/> Erstattung von Nutzungsausfall
Vorsteuerabzugsberechtigung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nach Gutachten	<input type="checkbox"/> Erstattung der Mietwagenkosten
	<input type="checkbox"/> nach Reparaturrechnung	
	Forderung abgetreten: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
2. unser Versicherter		
Name: _____		
Anschrift: _____ _ _ _ _ _ _ _		
Fahrzeugart: _____		Hersteller/Typ: _____
		amtl. Kennz.: _____
Name des Fahrers: _____		
Anschrift: _____ _ _ _ _ _ _ _		
3. Angaben zum Unfallgeschehen		
Unfallort/Straße: _____		Unfalltag: _____ Zeit: _____
Genaue Unfallschilderung mit Skizze: _____ _____ _____		
(Bei Unfällen bitte eine Skizze anfertigen):		<p>Beispiel:</p> <p>A = Versicherungsnehmer B = Anspruchsteller</p>
Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer (Name, Anschrift, amtliches Kennzeichen des Fahrzeuges): _____ _____		
Name und Anschrift der Unfallzeugen: _____ _____		
Unfallaufnehmende Polizeidienststelle (bitte vollständige Anschrift angeben): _____ _____ Aktenzeichen: _____		

4. bei Sachschäden

Beschädigt wurde: _____

Eigentümer der beschädigten Sache: _____

Art und Umfang der Beschädigung: _____

Anschaffungspreis und -datum der beschädigten Sache: _____ EUR DM, Datum: _____

Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten: EUR _____

Voraussichtliche Reparaturdauer: _____

Hat ein Sachverständiger den Schaden begutachtet? ja nein

Name u. Anschrift des Sachverständigen: _____

Falls keine Besichtigung stattfand, bitten wir um einen kurzen Anruf, damit wir ggf. einen Sachverständigen beauftragen können.

Frühere Schäden, Anzahl, Umfang: _____

5. Zusätzliche Angaben bei beschädigtem Kfz

Name und Anschrift des Fahrers: _____ Geb.-Datum: _____

Fahrzeugart: _____ Herst.: _____ Typ: _____

amtl. Kennz.: _____ Baujahr: _____ km-Stand: _____ KW-Zahl: _____

Hubraum: _____ Anzahl der Vorbesitzer (eingetragen im Kfz-Brief): _____

Bei welcher Gesellschaft ist Ihr Fahrzeug haftpflichtversichert? _____

Besteht Teilkasko Vollkasko ohne Selbstbeteiligung (SB) mit SB _____ EUR?

6. bei Personenschäden

Name/Anschrift: _____

Familienstand: _____ Zahl/Alter der Kinder: _____ mtl. Nettoeinkommen: _____ EUR

Name des Arbeitgebers: _____

Anschrift: _____

Unfallunabhängiger Rentenbezug? ja nein von monatlich: _____ EUR

Art und Umfang der Verletzungen: _____

Krankenhausaufenthalt: vom _____ bis _____

Name und Anschrift des Krankenhauses: _____

Name und Anschrift der Ambulanz-Ärzte: _____

Hauskrank geschrieben ja nein vom _____ bis _____

Name d. Krankenkasse/-versicherung: _____

Berufsunfall bzw. Unfall auf dem Wege von oder zur Arbeit? ja nein

zuständige Berufsgenossenschaft: _____

gesetzliche Rentenversicherung: ja nein Rentenanstalt _____

Wir weisen darauf hin, dass wir die erbetenen Daten zur Schadenbearbeitung nutzen und speichern (§ 28 BDSG).

Ort/Datum

Unterschrift des Anspruchstellers

Unterschrift der/des Verletzten