

## 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.

<b>1. Anspruchsteller</b>		
Name: _____	Geb.-Datum: _____	
Anschrift: _____  _ _ _ _ _ _ _	Telefon tagsüber: _____	
Konto-Nr.: _____	BLZ: _____	
Institut: _____		
Ausgeübter Beruf: _____	<b>Ihr Abrechnungswunsch:</b>	<b>bei Fahrzeugausfall:</b>
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	

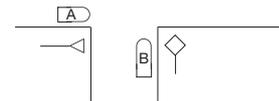
<b>2. unser Versicherter</b>	
Name: _____	
Anschrift: _____  _ _ _ _ _ _ _	
Fahrzeugart: _____	Hersteller/Typ: _____
	amtl. Kennz.: _____
Name des Fahrers: _____	
Anschrift: _____  _ _ _ _ _ _ _	

<b>3. Angaben zum Unfallgeschehen</b>		
Unfallort/Straße: _____	Unfalltag: _____	Zeit: _____
Genaue Unfallschilderung mit Skizze: _____ _____ _____		

(Bei Unfällen bitte eine Skizze anfertigen):

Beispiel:

A = Versicherungsnehmer  
B = Anspruchsteller



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