



Fragebogen für Anspruchsteller

Versicherungsnummer:

Schaden-Nummer:

Angaben zum Geschädigten / Anspruchsteller

Firma Herr/en Frau/en Divers

Vorname:

Name:

Geburtsdatum:

PLZ:

Wohnort:

Straße:

Hausnr.:

Telefon:

Mobil:

E-Mail:

Beruf:

Familienstand:

IBAN:

Kreditinstitut:

BIC:

Kontoinhaber:

Besteht **Vorsteuerabzugsberechtigung**? nein ja

Angaben über den Unfallgegner / Verursacher des Schadens / Versicherungsnehmer

Firma Herr/en Frau/en Divers

Vorname:

Name:

PLZ:

Wohnort:

Straße:

Hausnr.:

Telefon:

Mobil:

E-Mail:

Amtl. Kennzeichen

Name des Fahrers

1. Angaben zum Schadenfall

1.1. Zeitpunkt des Schadens am: um Uhr

1.2. Schadenort: in

1.3. Zeugen des Schadenereignisses Name und Anschrift:

Name und Anschrift:

Name und Anschrift:

1.4. Welche Polizeidienststelle hat ein Protokoll aufgenommen? Tagebuchnummer/Az.:

Dienststelle:

2. Schadenschilderung

Was war der Anlass und wie war der Hergang des Schadenfalles? Bitte beantworten Sie die Frage ausführlich und umfassend. Die Schilderung ist, falls erforderlich, auf einem gesonderten Blatt fortzusetzen und durch eine einfache **Skizze** zu erläutern.

Fragebogen für Anspruchsteller

Seite 2

Skizze:

3. Bei Ansprüchen wegen Sachschäden

3.1. Welche Sachen/Tiere wurden beschädigt?

3.2. Wer ist **Eigentümer** der beschädigten Sache?

3.3. Ist eine Reparatur möglich? nein ja Voraussichtliche Kosten? €

(Bitte heben Sie die beschädigten Sachen bis zum Ende der Schadenbearbeitung auf.)

3.4. Worin besteht die Beschädigung?

(Bitte fertigen Sie **1 oder 2 Fotos** der beschädigten Sache.)

3.5. Wann und zu welchem Preis sind die beschädigten Sachen angeschafft worden?

(Bitte Belege beifügen)

3.6. Zustand der beschädigten Sachen? neu gepflegt alt schadhaft verbraucht

3.7. Fand eine Besichtigung statt? nein ja Durch wen?

3.8. Wo können die Sachen besichtigt werden?

4. Bei beschädigten Kraftfahrzeugen

4.1. Fahrzeugtyp Baujahr km-Stand

4.2. Amtl. Kennzeichen Name des Fahrers

4.3. Kfz-Versicherer
Kaskoversicherung? nein ja Selbstbeteiligung? nein ja wie hoch? €

5. Nur auszufüllen bei Personenschäden

5.1. Art und Umfang der Verletzung?

5.2. Krankenhausaufenthalt? nein ja Von bis

5.3. Name und **genaue** Anschrift des Krankenhauses / der behandelnden Ärzte:

5.4. Arbeitsunfähigkeit? nein ja Von bis

5.5. Monatliches Einkommen? Anzahl und Alter der Kinder?

5.6. Name und Anschrift des Arbeitgebers?

5.7. Arbeits-/Wegeunfall? nein ja

Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig?

5.8. Rentenversichert? nein ja

Welche Anstalt ist zuständig?

Nach den gesetzlichen Bestimmungen ist der Geschädigte verpflichtet, den Schaden so gering wie möglich zu halten. Die vorstehenden Fragen wurden von mir vollständig nach bestem Wissen und wahrheitsgetreu beantwortet.

Datenschutz: Zur Schadenbearbeitung und Prüfung des Regulierungsanspruchs ist es erforderlich, dass wir Ihre personenbezogenen Daten erheben und verarbeiten. Gegebenenfalls kommt es zu einer Weitergabe Ihrer Daten an Dienstleister, die wir im Rahmen der Schadenbearbeitung mit bestimmten Tätigkeiten beauftragen. Weitere Informationen erhalten Sie auf unserer Internetseite (ghv-darmstadt.de) oder von unserem Datenschutzbeauftragten unter datenschutz@dsb-moers.de.

Ort, Datum

Unterschrift des Anspruchstellers