

Fragebogen für Anspruchsteller



ISSELHORSTER Versicherung V.a.G.

Schaden-Nr. (falls bekannt):

Hallerstr. 90
33334 Gütersloh

1.1. Name des Anspruchstellers: _____

1.2. Anschrift: _____

1.3. Telefon-Nr.: _____ Fax-Nr.: _____

1.4. Konto für Entschädigungen

Kto.-Nr.: _____ Bankleitzahl: _____

Kontoinhaber: _____ Geldinstitut: _____

1.5. Wie hoch schätzen Sie den Schaden? EUR _____

1.6. Lebt der Vers.-Nehmer mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft? ja nein

2.1. Name des Vers.-Nehmers: _____

2.2. Anschrift: _____

3.1. Schadentag und Uhrzeit: _____ Schadenort: _____

3.2. Genaue Schilderung des Schadenherganges (ggf. mit Skizze auf gesondertem Blatt)

3.3. Andere am Schaden beteiligten Personen (Name und Anschrift):

3.4. Name und Anschrift der Zeugen:

3.5. Polizeiaufnahme ja nein Dienststelle: _____ Tagebuch-Nr.: _____

4.0. Gegen wen erheben Sie Ansprüche und womit begründen Sie diese?

4.1. Der Schaden wurde durch einen Minderjährigen verursacht. Wer hatte zum Zeitpunkt des Schadens die Aufsichtspflicht übernommen? _____

Falls kein Totalschaden vorliegt, wird unter Hinweis auf die gesetzliche Schadenminderungspflicht sofortige Inangriffnahme der Reparatur empfohlen. Ein Schaden der durch verspätete Auftragserteilung entsteht, geht nicht zu Lasten des Schädigers. Bei Auftragserteilung ist die Reparaturwerkstatt darauf hinzuweisen, daß die Rechnung der Arbeitswertlisten der Herstellerwerke aufzustellen ist.

Sachschaden

- 5.1. Eigentümer der beschädigten Sache _____

- Telefon-Nr.: _____
- 5.2. Vorsteuerabzugsberechtigt? (MwSt.) ja nein
- 5.3. Gehört sie zum Betriebsvermögen? ja nein
- 5.4. Was wurde beschädigt? _____
- 5.5. Art und Umfang der Beschädigung? _____

- 5.6. Wann und zu welchem Preis ist die beschädigte Sache angeschafft worden? _____
- 5.7. Voraussichtliche Höhe der Wiederherstellungskosten: EUR _____
- 5.8. Voraussichtliche Dauer der Reparatur: _____ Tage Vorschäden dieser Sache: _____
- 5.9. Wo kann die Sache besichtigt werden? _____
- 5.10. *Bei beschädigtem KFZ bitte zusätzlich beantworten!*
- Fahzeugart: _____ Baujahr: _____ Km-Stand: _____
- Fabrikat: _____ kw/PS: _____ amtl. Kennzeichen: _____

Personenschaden

- 6.1. Name des Verletzten: _____ Geb.-Datum: _____
- 6.2. Anschrift: _____
- 6.3. Familienstand: _____ Zahl der Kinder: _____
- 6.4. Berufliche Tätigkeit: _____ Selbständig ja nein
- 6.5. Name und Anschrift des Arbeitgebers: _____
- 6.6. monatliches Nettoeinkommen: DM/EUR _____
- 6.7. Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente? ja nein
Wenn ja, von wem? _____ EUR ? _____
- 7.1. Art und Umfang der Verletzungen: _____

- 7.2. Krankenhausaufenthalt ja nein behandelnder Arzt: _____
- 7.3. Name und Anschrift des Krankenhauses: _____

- 7.4. Ambulant behandelnde Ärzte: _____
- 7.5. Ist der Verletzte hauskrank geschrieben? ja nein
- 7.6. Lag ein Arbeitsunfall/Wegeunfall vor? ja nein
- 7.7. Welche Krankenkasse/Berufsgenossenschaft ist zuständig? _____
- 7.8. Ist der Verletzte rentenversichert? ja nein Bei welcher Anstalt? _____
- 8.1. Entschädigungsanspruch lt. _____ EUR _____

Zur Beurteilung des von mir geltend gemachten Schadenersatzanspruchs hält der Versicherer die Überprüfung von Angaben erforderlich, die ich zur Begründung meines Anspruchs mache. Zu diesem Zweck befreie ich freiwillig Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe sowie Bedienstete von Krankenanstalten und Behörden, die an der Heilbehandlung beteiligt waren, von Ihrer Schweigepflicht und zwar auch über mein Tod hinaus.

Rechnungen und sonstige Belege sind beizufügen!

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen gemacht!

(Ort und Datum)

(Unterschrift des Anspruchstellers)