

Schaden durch Hunde Fragebogen für Anspruchsteller

Vertrags-Nummer:

Schaden-Nummer:

Geschädigter (Name, Anschrift):

Versicherungsnehmer (Name, Anschrift):

Tagsüber zu erreichen unter:

Telefon:

Tagsüber zu erreichen unter:

Telefon:

Fax:

Fax:

E-Mail:

E-Mail:

Beruf:

Beruf:

Konto für Entschädigungen:

Kontoinhaber:

Geldinstitut:

IBAN:

BIC:

Schadendatum:

Uhrzeit (ca.):

Schadenort:

Bitte geben Sie uns eine genaue Schilderung des Hergangs (wenn möglich mit Skizze, ggf. gesondertes Blatt verwenden):

Andere an der Herbeiführung des Schadens Beteiligte (Namen, Anschriften, amtliche Kennzeichen der Fahrzeuge):

Namen/Anschrift von Zeugen:

Welche Polizeidienststelle hat den Schaden aufgenommen:

Tagebuch-Nr.

Aktenzeichen:

Wurde ein Strafverfahren/Bußgeldverfahren eingeleitet? Nein Ja

Gegen wen?

Behörde: Aktenzeichen:

Gegen wen erheben Sie Ansprüche und womit begründen Sie diese?

Kannten Sie den Versicherungsnehmer bereits vor dem Schaden? Nein Ja

Führen Sie mit dem Versicherungsnehmer einen gemeinsamen Haushalt? Nein Ja

Besteht zwischen Ihnen und dem Versicherungsnehmer ein Dienstverhältnis? Nein Ja

Sind Sie mit dem Versicherungsnehmer verwandt oder verheiratet? Nein Ja, wie:

Sind Sie Besitzer/Halter eines Tieres? Nein Ja, ich habe:

Wo befand sich Ihr Tier zum Schadenzeitpunkt?

Hatten Sie zum Schadenzeitpunkt die Aufsicht über das Tier des Versicherungsnehmers? Nein Ja

Bitte beschreiben Sie das Tier, das den Schaden verursacht hat:

Rasse:

Farbe: Größe: cm

Bitte beschreiben Sie Ihr verletztes Tier:

Rasse: Größe: cm Alter: Jahre

Farbe: Wert: EUR

Welcher Hund war angeleint? der Hund des Versicherungsnehmers der Hund des Anspruchstellers

Besteht für das verletzte Tier eine Lebens- oder Krankenversicherung? Nein Ja

Wenn ja, bei Gesellschaft:

Sachschaden:

Was wurde beschädigt? Hersteller und Typ:

Art und Umfang der Beschädigung:

Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache?

Gehört sie zum Betriebsvermögen? Nein Ja Vorsteuerabzugsberechtigt (MwSt.)? Nein Ja

Anschaffungspreis der beschädigten Sache: EUR Gebraucht gekauft? Nein Ja

Ist eine Reparatur möglich? Nein Ja (Falls vorhanden, bitte Rechnung und sonstige Belege beifügen.)

Anschaffungsdatum der beschädigten Sache:

Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten: EUR

Hat eine Besichtigung stattgefunden? Nein Ja

Wo kann die beschädigte Sache besichtigt werden:

Sind die beschädigten Sachen anderweitig versichert (z. B. Feuer-, Glas-, Kfz-, Hausrat-, Leitungswasservers.) Nein Ja

Wenn ja, bei Gesellschaft: Vertrags-Nummer:

Brillenschaden:

Anschaffungspreis der beschädigten Brille: EUR Anschaffungsdatum:

Wann wurde Ihnen die letzte Brille verordnet?

Liegt eine Änderung der Sehstärke vor? Nein Ja

Ist eine Reparatur möglich? Nein Ja

Name und Anschrift Ihrer Krankenkasse: (Belege der beschädigten und der neuen Brille mit aktueller Refraktion bitte beifügen.)

Kfz-Schaden

Amtliches Kennzeichen: Eigentümer des Fahrzeugs seit:

Fahrzeugart: Fabrikat/Typ:

Baujahr: PS: KW: Km-Stand:

Welche Teile wurden beschädigt:

Hatte das Fahrzeug zum Unfallzeitpunkt bereits einen Altschaden? Nein Ja, und zwar:

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt (MwSt.)? Nein Ja

Fahrzeughalter:

Anschrift:

Bei welcher Gesellschaft war das Fahrzeug zur Zeit des Unfalls versichert?

Bei Kfz-Schäden bis 2.000 EUR kann mit der Reparatur begonnen werden. Kostenvoranschlag bitte einreichen.
Bei Kfz-Schäden über 2.000 EUR muss ein Gutachter hinzugezogen werden.

Personenschaden

Verletzte Person:

Name:

Anschrift:

Geburtsdatum: ausgeübter Beruf:

selbstständig: Nein Ja

Art und Umfang der Verletzungen:

War der Sicherheitsgurt angelegt? Nein Ja

Krankenhausaufenthalt: vom bis

Name und Anschrift des Krankenhauses:

Name:

Anschrift:

Name und Anschrift der ambulant behandelnden Ärzte:

Ist der Verletzte krankgeschrieben? Nein Ja

Lag ein Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Schaden auf dem Weg von oder zur Arbeit? Nein Ja

Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig?

Name:

Anschrift:

Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an?

Name:

Anschrift:

Wer ist der Arbeitgeber?

Name:

Anschrift:

Bitte Rechnungen und sonstige Belege beifügen und beschädigte Sachen immer bis zum Abschluss der Schadenbearbeitung aufheben! Bitte beachten Sie, dass eingereichte Unterlagen nach elektronischer Archivierung vernichtet werden.

Vielen Dank für Ihre Angaben. Diese werden bei uns zur Bearbeitung Ihrer Schadenanzeige erhoben und verarbeitet. Nähere Informationen zum Schutz Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie auf unserer Internetseite unter www.uelzener.de/datenschutz.

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen gemacht:

Ort, Datum

Unterschrift des Anspruchstellers