

Fragebogen für Anspruchsteller

Sehr geehrter Anspruchsteller. Bitte füllen Sie diesen Fragebogen genau aus und geben Sie ihn in Ihrem Interesse bald unterzeichnet zurück.
Mit freundlicher Empfehlung

Aktenzeichen des Versicherers
81544687

Aktenzeichen des Anspruchstellers

Bitte diesen Fragebogen ausgefüllt zurücksenden an



Allgemeine Versicherungs-Vermittlung
Dieter Hieber e. K.
Goethestr. 30
D-60313 Frankfurt
Telefon: 069 / 28 88 88
Telefax: 069 / 29 70 59-70
Email: info@A-V-V.de

1.1 Name des Anspruchstellers Berufliche Tätigkeit

1.2 Anschrift: PLZ/Ort/Str./Nr. Telefon

1.3 BLZ Kontonummer Geldinstitut Kontoinhaber

1.4 Fahrer

2.1 Name des Versicherungsnehmers (Schadenverursachers)

2.2 Anschrift: PLZ/Ort/Str./Nr. Telefon

2.3 Versichert bei 2.4 Policen-Nummer 2.5 Amtliches Kennzeichen 2.6 Name des Fahrers

2.7 Anschrift: PLZ/Ort/Str./Nr. Telefon

3.1 Unfallort Unfalltag Unfallzeit

3.2 Genaue Unfallschilderung mit Skizze (ggf. auf einem besonderen Blatt):

3.3 Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer: (Name, Anschrift, amtliches Kennzeichen des Fahrzeuges)

3.4 Name und Anschrift der Unfallzeugen:

3.5 Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen:

4. Bei Ansprüchen wegen Sachschäden

4.1 Was wurde beschädigt

4.2 Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache:

4.3 Gehört sie zum Betriebsvermögen? Ja nein

Vorsteuerabzugsberechtigt (Mehrwertsteuer) ja nein

4.4 Art und Umfang der Beschädigung:

4.5 Wann und zu welchem Preis ist die beschädigte Sache angeschafft worden:

4.6 Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten:

Datum: _____ EUR

EUR

4.7 Voraussichtliche Reparaturdauer:

4.8 Die beschädigte Sache kann besichtigt werden bei:

Telefon

4.9 Hat eine Besichtigung stattgefunden: Ja nein; ggf. durch wen:

4.10 Frühere Schäden; Zahl und Umfang:

5. Bei beschädigten Kraftfahrzeugen zusätzlich zu beantworten:

5.1 Fahrzeugart:

Fabrikat:

Baujahr:

Km-Stand:

Amtl. Kennz.:

5.2 Anzahl der Vorbesitzer im KFZ-Brief

5.3 Durch welche Gesellschaft (Geschäftsstelle) und unter welcher Policen-Nr. war das Fahrzeug zur Zeit des Unfalls versichert:

Haftpflicht-Versicherung:

Vollkasko-Versicherung / SB:

Teilkasko-Versicherung / SB:

Verkehrsservice-Versicherung:

Policen-Nr.:

Policen-Nr.:

Policen-Nr.:

Policen-Nr.:

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 unter Berücksichtigung der Arbeitswertlisten der Herstellerwerke auszustellen ist.

6. Bei Ansprüchen wegen Personenschäden

6.1 Name des Verletzten:

Geburtsdatum:

Familienstand:

Zahl und Alter der Kinder:

6.2 Anschrift: PLZ/Ort/Str./Nr.

Telefon

6.3 Ausgeübter Beruf: selbständig: Ja nein

Monatliches Nettoeinkommen:

EUR

(Bescheinigung beifügen)

6.4 Name des Arbeitgebers:

6.5 Anschrift: PLZ/Ort/Str./Nr.:

Telefon:

6.6 Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente: Ja nein von wem:

monatl.

EUR

7.1 Art und Umfang der Verletzungen:

7.2 Sicherheitsgurt angelegt: Ja nein

7.3 Krankenhausaufenthalt von

bis (voraussichtlich)

7.4 Name/Anschrift des Krankenhauses: PLZ/Ort/Str./Nr.:

Telefon:

7.5 Ambulant behandelnde Ärzte: Anschriften: PLZ/Ort/Str./Nr.:

7.6 Ist der Verletzte arbeitsunfähig / krank geschrieben: Ja nein

vom

bis (voraussichtlich)

7.7 Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an:

7.8 Lag ein Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Wege von oder zur Arbeitsstelle: Ja nein

7.9 Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig:

7.10 Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert: Ja nein

7.11 Bei welcher Anstalt:

BfA LVA

8. Zur Überprüfung meiner Schadensersatzansprüche befreie ich Ärzte, Zahnärzte, Angehörige anderer Heilberufe, sowie Bedienstete von Krankenanstalten und Behörden, die an der Heilbehandlung beteiligt waren oder sich aus eingereichten Unterlagen ergeben, von Ihrer gesetzlichen Schweigepflicht, und zwar auch über meinen Tod hinaus.

Ja nein

Rechnungen und sonstige Belege sind beizufügen. Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen gemacht.

Ort/Datum

Unterschrift des Anspruchstellers