

Schaden durch Tiere

Fragebogen für Anspruchsteller

Versicherungsschein-Nr.

Schaden-Nummer

H 202-

Geschädigter (Name, Anschrift)

Versicherungsnehmer (Name, Anschrift)

Tagsüber zu erreichen unter:

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Beruf: _____

Tagsüber zu erreichen unter:

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Beruf: _____

Konto für Entschädigungen:

Kontoinhaber:	Konto-Nr.:	Bankleitzahl:
Name des Geldinstituts:		

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 und Anschriften von Zeugen: _____

Welche Polizeidienststelle hat den Schaden aufgenommen: _____

Tagebuch-Nr.: _____ Aktenzeichen: _____

Wurde ein Straf-/Bußgeldverfahren eingeleitet? nein ja

Gegen wen? _____

Behörde: _____ Aktenzeichen: _____

Gegen wen erheben Sie Ansprüche und womit begründen Sie dieses? _____

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 usw.): _____

Alter, Rasse und Wert Ihres verletzten Tieres? _____

Bei Schäden mit Pferden

Anzahl der Pferde auf der Weide/im (Offen-)Stall: _____

Namen und Anschriften der Eigentümer: _____

Wo war Ihr Pferd zum Schadenzeitpunkt eingestellt? _____

(Name und Anschrift des Stallbesitzers)

Zahlen Sie für die Einstellung Entgelt? nein ja

War das Pferd des Versicherungsnehmers bei Ihnen eingestellt? nein ja, gegen folgendes Entgelt: _____/Monat

Sachschaden

Was wurde beschädigt? _____ Hersteller und Typ: _____

Art und Umfang der Beschädigung: _____

Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache? _____

Gehört sie zum Betriebsvermögen? ja nein Vorsteuerabzugsberechtigt (MwSt)? ja nein

Anschaffungspreis der beschädigten Sache: _____ Gebraucht gekauft? ja nein

Ist eine Reparatur möglich? ja nein Anschaffungsdatum der beschädigten Sache: _____
(Falls vorhanden, bitte Rechnung und sonstige Belege beifügen)

Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten: _____

Hat eine Besichtigung stattgefunden? ja nein

Wo kann die beschädigte Sache besichtigt werden: _____

Sind die beschädigten Sachen anderweitig versichert (z. B. Feuer-, Glas-, Kfz-, Hausrat-, Leitungswasser-Vers.)? nein ja

Wenn ja, welche Gesellschaft? _____ Versicherungsschein-Nr.: _____

Brillenschaden

Anschaffungspreis der beschädigten Brille: _____ Anschaffungsdatum der beschädigten Brille: _____

Wann wurde Ihnen die letzte Brille verordnet? _____ Liegt eine Änderung der Sehschärfe vor? ja nein

Ist eine Reparatur möglich? ja nein

Name und Anschrift Ihrer Krankenkasse: _____

Sollte die Reparatur der Brille nicht mehr möglich sein, bitten wir um Einsendung der Brille. Belege der beschädigten und der neuen Brille bitte beifügen.

Kfz-Schaden

Amtliches Kennzeichen: _____ Eigentümer des Fahrzeuges seit: _____

Fahrzeugart: _____ Fabrikat/Typ: _____ BJ: _____ 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 (Name und Anschrift): _____

Bei welcher Gesellschaft war das Fahrzeug zur Zeit des Unfalles versichert? _____

Haftpflichtversicherung: _____ Versicherungsschein-Nr.: _____

Teilkaskoversicherung: _____ Selbstbeteiligung: _____ Versicherungsschein-Nr.: _____

Vollkaskoversicherung: _____ Selbstbeteiligung: _____ Versicherungsschein-Nr.: _____

Bei Kfz-Schäden unter 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

Name und Anschrift des Verletzten: _____

Geburtsdatum: _____ ausgeübter Beruf: _____ selbstständig: ja nein

Art und Umfang der Verletzungen: _____

War der Sicherheitsgurt angelegt? ja nein Krankenhausaufenthalt: vom _____ bis _____

Name und Anschrift des Krankenhauses: _____

Name und Anschrift der ambulant behandelnden Ärzte: _____

Ist der Verletzte krankgeschrieben? ja nein

Lag ein Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Schaden auf dem Wege von oder zu Arbeit? ja nein

Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig? _____ Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an? _____

Wer ist der Arbeitgeber? _____

Bitte Rechnungen und sonstige Belege beifügen und beschädigte Sache immer bis zum Abschluss der Schadenbearbeitung aufheben! Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen gemacht:

Ort, Datum

Unterschrift des Anspruchstellers