

## Schaden durch Hunde

# Fragebogen für Anspruchsteller

<b>Schaden-Nr.:</b> <b>H 201-</b>	<b>Versicherungsschein-Nr.:</b>	<b>Schadentag:</b>	<b>Uhrzeit:</b>	<b>Ort:</b>
--------------------------------------	---------------------------------	--------------------	-----------------	-------------

**Anspruchsteller** – Name und Anschrift mit PLZ und Ortsteil

**Versicherungsnehmer** – Name und Anschrift mit PLZ

Telefon: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Wie krankenversichert?  gesetzlich  freiwillig

Telefon: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

### Konto für Entschädigungen:

Kontoinhaber	Geldinstitut	Bankleitzahl	Konto-Nr.
--------------	--------------	--------------	-----------

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: \_\_\_\_\_ Anschrift: \_\_\_\_\_

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 usw.):

Alter, Rasse und Wert Ihres verletzten Tieres?

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, Gesellschaft: \_\_\_\_\_ Versicherungsschein-Nr.: \_\_\_\_\_

## Sachschaden

Was wurde beschädigt? \_\_\_\_\_ Hersteller und Typ: \_\_\_\_\_

Art und Umfang der Beschädigung: \_\_\_\_\_

Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache? \_\_\_\_\_  
Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt (MwSt)?  nein  ja

Anschaffungspreis der beschädigten Sache: \_\_\_\_\_ Gebraucht gekauft?  ja  nein

Ist eine Reparatur möglich?  ja  nein  
(Falls vorhanden, bitte Rechnungen 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?  nein  ja, bei Gesellschaft: \_\_\_\_\_  
(z. B. Feuer-, Glas-, Kfz-, Hausrat-, Leitungswasser-Vers.) Versicherungsschein-Nr.: \_\_\_\_\_

## Brillenschaden

Anschaffungspreis der beschädigten Brille: \_\_\_\_\_  
Ist eine Reparatur möglich?  ja  nein

**Sollte die Reparatur der beschädigten Brille nicht mehr möglich sein, bitten wir um Einsendung der Brille.**

Wann wurde Ihnen die letzte Brille verordnet? \_\_\_\_\_  
Anschaffungsdatum der beschädigten Brille: \_\_\_\_\_  
Liegt eine Änderung der Sehschärfe vor?  ja  nein

**Belege der beschädigten und neuen Brille bitte beifügen.**

## Kfz-Schaden

Amtliches Kennzeichen: \_\_\_\_\_ Eigentümer des Fahrzeuges seit: \_\_\_\_\_

Fahrzeugart: \_\_\_\_\_ Fabrikat / Typ: \_\_\_\_\_ Baujahr: \_\_\_\_\_ PS: \_\_\_\_\_ KW: \_\_\_\_\_ Km-Stand: \_\_\_\_\_

Welche Teile wurden beschädigt: \_\_\_\_\_

Hatte das Fahrzeug zum Unfallzeitpunkt bereits einen Altschaden?  
Gehört sie zum Betriebsvermögen?  ja  nein  nein  ja, und zwar: \_\_\_\_\_  
Vorsteuerabzugsberechtigt (MwSt)?  ja  nein

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 1.000,- EUR kann mit der Reparatur begonnen werden. Kostenvoranschlag bitte einreichen.  
Bei Kfz-Schäden über 1.000,- 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 voraussichtlich \_\_\_\_\_

Ist der Verletzte krankgeschrieben?  ja  nein

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

Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig?

Wer ist der Arbeitgeber?

Name und Anschrift des Krankenhauses (bitte mit PLZ):

Name und Anschrift der ambulant behandelnden Ärzte:

Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an?

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Anspruchstellers