



Schaden durch Tiere Fragebogen für Anspruchsteller

Versicherungsschein-Nummer:

Schaden-Nummer:

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: Name des Geldinstituts:

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 und Anschriften 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 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
(Falls vorhanden, bitte Rechnung und sonstige Belege beifügen)

Anschaffungsdatum der beschädigten Sache:

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 Sehkraft vor? Ja Nein

Name und Anschrift Ihrer Krankenkasse:

Belege der beschädigten und der neuen Brille mit aktueller Refraktion bitte einreichen.

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?

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

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! Bitte beachten Sie, dass eingereichte Unterlagen nach elektronischer Archivierung vernichtet werden. Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen gemacht:

Ort, Datum:

Unterschrift des Anspruchstellers: