

Bezirksdirektion  
 Reichenberg GmbH  
 Kaltenmoserstr. 10  
 82362 Weilheim  
 Tel Telefon 0881/4421  
 Fax Telefax 0881/6624

## Fragebogen für Anspruchsteller

Schaden-Nummer	Versicherungsschein-Nummer
Name des Anspruchstellers	Straße, Hausnummer
	PLZ, Ort
	Telefon tagsüber
	Telefax
	Mobiltelefon
	E-Mail
Beruf	<input type="checkbox"/> selbständig <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> nicht selbständig</span>
Kontonummer	Bankleitzahl
Gehört die beschädigte Sache zum Betriebsvermögen?	bei (Bank, Sparkasse, Postbank)
Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? (MwSt.)	<input type="checkbox"/> ja <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> nein</span>
	<input type="checkbox"/> ja _____ % <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> nein</span>
<b>1. Schadenhergang</b>	
1.1 Wann hat sich der Schaden ereignet?	Am: _____
Wo? (Genaue Orts- und Straßenangabe)	Uhrzeit: _____
1.2 Beschreibung des Schadenhergangs (ggf. <b>gesondertes Blatt beifügen</b> )	_____ _____ _____ _____ _____ _____
	Skizze zur Verdeutlichung (falls notwendig)
<b>2. Andere Beteiligte</b>	
2.1 Name und Anschriften von anderen Beteiligten, ggf. amtliches Kennzeichen von Fahrzeugen	_____ _____ _____ _____
2.2 Wurde der Schadenfall polizeilich aufgenommen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; falls ja, bitte Anschrift der Polizeidienststelle und Aktenzeichen/Tagebuch-Nr. angeben
	_____ _____ _____

2.3 Gegen wen erheben Sie Ansprüche und womit begründen Sie diese?

---

---

2.4 Namen und Anschriften von Zeugen

---

---

---

---

**Bitte setzen Sie sich sofort - am besten telefonisch - mit uns in Verbindung, wenn Sie Reparatur- oder sonstige Kosten aus diesem Schadenfall nicht verauslagen können. Die Kosten einer Finanzierung des Schadens würde sonst zu Ihren Lasten gehen!**

### 3. Bei Ansprüchen wegen Sachschäden

3.1 Was wurde beschädigt?

Art und Umfang der Beschädigung:

Wer ist der Eigentümer der beschädigten Sache?

Wann und zu welchem Preis ist die beschädigte Sache angeschafft worden?

Datum: \_\_\_\_\_ Preis: \_\_\_\_\_ EUR

3.2 Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten:

EUR

Voraussichtliche Reparaturdauer:

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ = Tage

3.3 Wo kann die beschädigte Sache besichtigt werden? (Angabe der Anschrift und ggf. Tel.-Nr. der Reparaturwerkstatt)

---

---

Hat eine Besichtigung stattgefunden?

nein  ja: falls ja, durch wen? \_\_\_\_\_

3.4 Frühere Schäden: (Anzahl und Umfang)

---

---

### 4. Bei beschädigten Kraftfahrzeugen zusätzlich beantworten

4.1 Fahrzeugart

Fabrikat und Typenbezeichnung

Fahrgestell-Nr.

PS/KW

km-Stand

Tag der Erstzulassung

---

---

---

---

---

---

4.2 Amtliches Kennzeichen

Datum des Erwerbs

---

---

Vorbesitzer laut Kraftfahrzeugbrief

Erstbesitzer  ein Vorbesitzer  
 mehrere Vorbesitzer

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

Gesellschaft \_\_\_\_\_ Police-Nr. \_\_\_\_\_ Selbstbeteiligung \_\_\_\_\_

Haftpflichtversicherung

---

---

Vollkasko-Versicherung

---

---

Teilkasko-Versicherung

---

---

Schutzbrief-Versicherung

---

---

4.4 Wurde oder wird die Kasko-Versicherung in Anspruch genommen?

ja  nein

**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 des Herstellers auszustellen ist.**

## 5. Bei Ansprüchen wegen Personenschäden

- 5.1 Name der verletzten Person \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Zahl und Alter der Kinder \_\_\_\_\_
- 5.2 Anschrift \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Familienstand \_\_\_\_\_
- 5.3 Ausgeübter Beruf \_\_\_\_\_  
Selbstständig?  ja  nein  
Monatliches Nettoeinkommen (**bitte Bescheinigung beifügen**) \_\_\_\_\_
- 5.4 Name und Anschrift des Arbeitgebers \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 5.5 Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente?  nein  ja: falls ja, von wem? \_\_\_\_\_  
monatlich: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 6. Art und Umfang der Verletzungen

- 6.1 Bei Verletzungen im Kraftfahrzeug: Hatte der Verletzte Sicherheitsgurte angelegt?  ja  nein
- 6.2 Ist ein Krankenhausaufenthalt notwendig?  nein  ja: falls ja, von \_\_\_\_\_  
bis (voraussichtlich) \_\_\_\_\_
- 6.3 Name und Anschrift des behandelnden Arztes bzw. Krankenhauses \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 6.4 Name und Anschrift des/der ambulant behandelnden Arztes/Ärzte \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 6.5 Ist der Verletzte hauskrank geschrieben?  nein  ja: falls ja, von \_\_\_\_\_  
bis (voraussichtlich) \_\_\_\_\_  
Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an? \_\_\_\_\_
- 6.6 Lag ein Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Weg von oder zur Arbeit?  ja  nein  
Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig? \_\_\_\_\_
- 6.7 Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert?  nein  ja: falls ja, bei welcher Anstalt? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 6.8 Der Verletzte ist damit einverstanden, dass die behandelnden Ärzte der o. a. Versicherung Gutachten und Auskünfte erteilen?  ja  nein

► Die erforderlichen Daten speichern wir unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes.

Rechnungen und sonstige Belege sind beizufügen. Arzt-, Arznei- und Heilmittelkostenrechnungen reichen Sie bitte zunächst bei Ihrer Krankenkasse ein.

Ich versichere, vorstehende Fragen nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet zu haben.

Ort \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

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