

Fragebogen für Anspruchsteller zu Schaden-Nr. _____ (bitte immer angeben)

Im Interesse der schnellen Bearbeitung dieses Schadenfalles beantworten Sie bitte die nachstehenden Fragen ausführlich. Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular schnellstmöglich zurück!

I. Persönliche Angaben des Anspruchstellers

Kdnr.

Name, Vorname		Geburtsdatum	
vollständige Anschrift			
ausgeübter Beruf	selbständig ☐ ja ☐ nein	Sind Sie zum Vorsteuerabzug berechtigt? ☐ ja ☐ nein	
Telefon (Festnetz) ☐ privat ☐ dienstlich	Mobil ☐ privat ☐ dienstlich	Telefax ☐ privat ☐ dienstlich	
E-Mail			☐ privat ☐ dienstlich
Bankverbindung: (nur IBAN angeben) DE		Kontoinhaber	

II. Angaben zum Schadenhergang

Schadentag	Uhrzeit	Schadenort
Hat eine Polizeidienststelle den Vorfall aufgenommen? Wenn ja, welche Dienststelle (Anschrift, ggf. Telefon-Nr.)? ☐ nein ☐ ja		
Aktenzeichen Polizei/Staatsanwaltschaft		Wer wurde gebührenpflichtig verwahrt (Grund)?
Andere am Vorfall beteiligte Personen, Tiere, Maschinen, Fahrzeuge: (Name, Anschrift, ggf. aml. Kennzeichen von Fahrzeugen)		

Genaue Schadenschilderung (Fortsetzung und Skizze ggf. auf der Rückseite)

Bitte wenden!

Wenn dieses Formular **gefaxt** wird, bitte Schaden- oder Versicherungs-Nr. angeben: _____

III a. Skizze

"Ein Bild sagt mehr als 1000 Worte". Bitte nehmen Sie sich für das Zeichnen einer Skizze einen Augenblick Zeit.

erstellt von:

III b. Angaben über den Unfallgegner/Verursacher des Schadens

Name, Vorname und Anschrift

Bei beteiligten Fahrzeugen: Name, Vorname und Anschrift des Fahrers

Amtliches Kennzeichen

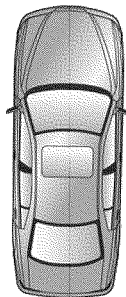
Wer hat den Unfallhergang beobachtet (ggf. auch Beifahrer)? Bitte Name und Anschrift der Zeugen angeben:

III c. Bei Unfällen im Straßenverkehr und/oder beschädigten Kraftfahrzeugen benötigen wir folgende Informationen:

Beschädigungen an den Fahrzeugen (grob skizziert, z. B. durch Pfeile etc.):

Eigenes Fahrzeug

Gegnerisches Fahrzeug



Amtliches Kennzeichen

Fzg.-Typ?

Amtliches Kennzeichen

Fzg.-Typ?

Angaben zur Unfallstelle:

Örtlichkeit:

- | | |
|-------------------------------------|--|
| ☐ Autobahn | ☐ Parkplatz |
| ☐ Landstraße | ☐ Betriebsgelände |
| ☐ Innerorts | ☐ Baustelle |

Straße:

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ trocken | ☐ vereist |
| ☐ nass | ☐ verschmutzt |
| ☐ verschneit | ☐ Ölsuren |

Licht:

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ Tageslicht | ☐ Dunkelheit |
| ☐ Dämmerung | |

Witterung:

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ Sonnenschein | ☐ Schneefall |
| ☐ Regen | ☐ _____ |

Wenn dieses Formular **gefaxt** wird, bitte Schaden- oder Versicherung-Nr. angeben: _____

IV. Bei Ansprüchen wegen Sachschäden (bei beschädigtem Kfz bitte zusätzlich zu V. ausfüllen)

Was wurde beschädigt? Art und Umfang der Beschädigung?			
Bei technischen Geräten	Hersteller	Serien-Nr.	genaue Modellbezeichnung
Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache?			Gehört sie zum Betriebsvermögen? ☐ nein ☐ ja
Wann und zu welchem Preis ist die beschädigte Sache angeschafft worden?			(Bitte Originalbelege beifügen - außer bei Kfz)
Datum:	Preis:		☐ beigelegt ☐ nicht vorhanden
Voraussichtliche Höhe des Schadens/der Reparaturkosten €:			Reparaturdauer
Wann und wo kann die beschädigte Sache besichtigt werden?			
Hat bereits eine Besichtigung stattgefunden? (ggf. durch wen?) ☐ nein ☐ ja:			
Vorschäden der beschädigten Sache(n): (Art, Anzahl und Schadenhöhe)			

V. Bei beschädigten Kraftfahrzeugen bitte zusätzlich ausfüllen

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.

Name, Anschrift und Alter des Fahrers				Amtliches Kennzeichen	
Fahrzeugart	Hersteller*	Herstellerschlüssel (Feld 2.1)*	Baujahr/Erstzulassung*	kw*	
genaue Typ/-Modellbezeichnung	Motor ☐ Diesel-Motor ☐ Otto-Motor	Typschlüssel (Feld 2.2)*	km-Stand	Anzahl Vorbesitzer lt. Kraftfahrzeugbrief: _____	
Abrechnungswunsch des KFZ-Schadens: ☐ gemäß Reparatur-Rechnung / dazu Forderung abgetreten? ☐ ja ☐ nein ☐ nach Gutachten ☐ nach Kostenvoranschlag			Forderung der Erstattung von: ☐ Mietwagenkosten / dazu Forderung abgetreten? ☐ ja ☐ nein ☐ Nutzungsausfall		
Bei welcher Gesellschaft, unter welcher Vers.-Schein-Nummer und gegen welche Gefahren war das Fahrzeug zur Zeit des Unfalls versichert?					
Gesellschaft _____			Versicherung-Nr. _____		
Vollkasko-Versicherung: ☐ nein ☐ ja; mit _____, - € Selbstbeteiligung					
Teilkasko-Versicherung: ☐ nein ☐ ja; mit _____, - € Selbstbeteiligung					

* Angaben finden Sie in der Zulassungsbescheinigung Teil I (Fahrzeugschein) des Fahrzeuges

Bitte beachten Sie:

Nach den gesetzlichen Bestimmungen ist der Geschädigte verpflichtet, den Schaden so niedrig wie möglich zu halten.

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen gemacht.

Ort, Datum

Unterschrift des Anspruchstellers

Bei Personenschäden bitte unbedingt Folgeseite beachten!

Wenn dieses Formular **gefaxt** wird, bitte Schaden- oder Versicherung-Nr. angeben: _____

VI. Bei Ansprüchen wegen Personenschäden

Sofern Sie Ansprüche wegen eines Gesundheitsschadens geltend machen, füllen Sie bitte auch diese Seite des Formulars aus.

Der Schutz Ihrer Daten ist uns wichtig. Zwar erheben, speichern und verwenden wir Ihre Gesundheitsdaten. Die Informationen werden aber ausschließlich für die Prüfung Ihrer Ansprüche verwendet.

Bitte bestätigen Sie uns mit Ihrer gesonderten Unterschrift, dass Sie mit dieser Vorgehensweise einverstanden sind.

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten

Ich willige ein, dass die Itzehoer Versicherungen/Brandgilde von 1691 Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit ("Itzehoer") meine Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Bearbeitung des von mir erhobenen Schadenersatzanspruches erforderlich ist. Diese Einwilligung gilt auch für die Bearbeitung von Ansprüchen, die auf Dritte (wie z. B. meinen Krankenversicherer) übergegangen sind.

Zudem führt die Itzehoer bestimmte Aufgaben im Bereich der Schadenbearbeitung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung der Actineo GmbH (Wankelstr. 33, 50996 Köln, Telefon 02236 48003100, Telefax 02236 48003111, www.actineo.de). Dafür kann es erforderlich sein, dass Ihre Gesundheitsdaten an diese Stellen weitergeleitet und dort verarbeitet und genutzt werden.

Ich willige ein, dass die Itzehoer meine Gesundheitsdaten an die Actineo GmbH weitergibt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie wir es dürften. Ich bin damit einverstanden, dass die Ergebnisse von der Actineo GmbH an die Itzehoer übermittelt werden.

Datum

Unterschrift des Anspruchstellers/gesetzlichen Vertreters

Name und Anschrift des Verletzten		
Geburtsdatum	Familienstand	Anzahl und Alter der Kinder
Ausgeübter Beruf	selbständig ☐ ja ☐ nein	Monatliches Nettoeinkommen
Art und Umfang der Verletzungen		
Krankenhausaufenthalt ☐ nein ☐ ja vom: _____ bis: _____	Ist der/die Verletzte krank geschrieben? ☐ nein ☐ ja vom: _____ bis: _____	
Bitte geben Sie Namen und Anschrift der behandelnden Krankenhäuser/Ärzte auf einem gesonderten Blatt vollständig an!		
Welcher Krankenkasse bzw. -versicherung gehört der/die Verletzte an?		
Ist der/die Verletzte rentenversichert? ☐ nein ☐ ja, bei:		
Lag Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Wege von oder zur Arbeit? ☐ nein ☐ ja, wenn ja, welche Berufsgenossenschaft ist zuständig?:		
Hatte der Verletzte die Sicherheitsgurte angelegt? ☐ nein ☐ ja	Wurde ein Schutzhelm getragen? ☐ nein ☐ ja	
Arztbericht(e) ist/sind beigelegt ☐ nein ☐ ja Wenn ja, Anzahl: _____	Arztbericht(e) folgt/folgen ☐ nein ☐ ja Wenn ja, Anzahl _____	

Vielen Dank für Ihre Informationen!