

Zurich Insurance plc Niederlassung für Deutschland
Herrn/Frau/Firma

Zurich Kunden Service
53287 Bonn

Telefon: 0228 268-2682

Fragebogen für Anspruchsteller

<p>_____ Schaden-Nummer</p> <p>_____ Name des Anspruchstellers</p> <p>_____ Beruf</p> <p>_____ IBAN</p>	<p>_____ Versicherungsschein-Nummer</p> <p>_____ Straße, Hausnummer</p> <p>_____ PLZ, Ort</p> <table border="0"> <tr> <td>_____ Telefon tagsüber</td> <td>_____ Telefax</td> </tr> <tr> <td>_____ Mobiltelefon</td> <td>_____ E-Mail</td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> nicht selbstständig</p> <p>_____ BIC</p> <p>_____ Name des Kreditinstituts</p>	_____ Telefon tagsüber	_____ Telefax	_____ Mobiltelefon	_____ E-Mail
_____ Telefon tagsüber	_____ Telefax				
_____ Mobiltelefon	_____ E-Mail				

Bankverbindung: IBAN und BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug oder Ihrer EC-Karte; die deutsche IBAN ist immer 22 Stellen lang.

Gehört die beschädigte Sache zum Betriebsvermögen? ja nein

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? (MwSt.) ja _____% nein

1. Schadenhergang

1.1 Wann hat sich der Schaden ereignet?
Wo? (Genaue Orts- und Straßenangabe)

Am: _____ Uhrzeit: _____

1.2 Beschreibung des Schadenhergangs
(ggf. gesondertes Blatt beifügen)

Skizze zur Verdeutlichung
(falls notwendig)

2. Andere Beteiligte

2.1 Namen und Anschriften von anderen Beteiligten, ggf. amtliches Kennzeichen von Fahrzeugen

2.2 Wurde der Schadenfall polizeilich aufgenommen?

nein
 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 würden sonst zu Ihren Lasten gehen!

3. Bei Ansprüchen wegen Sachschäden

3.1 Was wurde beschädigt?

Art und Umfang der Beschädigung:

Wer ist 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 zu beantworten

4.1 Fahrzeugart

Fabrikat und Typenbezeichnung

Fahrgestell-Nr.

PS/kW

km-Stand

Tag der Erstzulassung

4.2 Amtl. 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 Policen-Nr. Selbstbeteiligung

Haftpflichtversicherung

Vollkasko-Versicherung

Teilkasko-Versicherung

Schutzbrief-Versicherung

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

ja nein

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.