

Fragebogen für Anspruchsteller

HSF-404 02.26

An die
uniVersa
Allgemeine Versicherung AG
AV-Schaden
90333 Nürnberg

Versicherungsnummer

Schadennummer

Versicherungsnehmer:

Zuname

Vorname

Anspruchsteller

***freiwillige Angaben**

☐ Herr*
 ☐ Frau*
 ☐ Divers*
 Titel z.B. Prof., RA
z.B. Dr., Dr. med.
 Namensvors. z. B. von, van, del
 Geb.-Datum

Name Vorname

Straße Hausnummer

Postleitzahl Ort

Festnetz privat* Mobil* E-Mail*

Können Sie die Mehrwertsteuer absetzen? ☐ nein ☐ ja

Schadenverursacher

Zuname Vorname Geburtsdatum

Straße Hausnummer

Postleitzahl Wohnort

Telefon E-Mail

Amtliches Kennzeichen vom Kfz des Schadenverursachers?

Wann hat sich der Schaden/Unfall ereignet? Uhrzeit:

Wo hat sich der Schaden/Unfall ereignet?

Angaben zum Schadenhergang (bitte beschreiben Sie ausführlich die Umstände, die zum Schaden führten - evtl. Skizze beifügen)

Fragebogen für Anspruchsteller

HSF-404 02.26

Versicherungsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Schadensnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Polizei

Wurde der Schaden polizeilich festgestellt? ☐ nein ☐ ja

Dienststelle:

Aktenzeichen/Tagebuch-Nr.:

Zeugen

Welche Augenzeugen können Sie nennen?

Name:

Anschrift:

Angaben bei beschädigten Sachen

Was wurde beschädigt?

Art und Umfang der Beschädigung?

Fahrzeugart: Fahrzeughersteller: Baujahr: km-Stand:

Amtliches Kennzeichen: Anzahl der im Kraftfahrzeugbrief eingetragenen Vorbesitzer:

Für dieses Fahrzeug bestand ☐ eine Haftpflichtversicherung ☐ eine Kaskoversicherung mit EUR Selbstbeteiligung

Bei Versicherungsgesellschaft Versicherungsnummer

Sind an der beschädigten Sache Vorschäden vorhanden? ☐ nein ☐ ja

Wurden diese Vorschäden fachgerecht beseitigt? ☐ nein ☐ ja (bitte Belege beifügen)

Wann wurde die beschädigte Sache angeschafft? Zu welchem Preis? (Bitte Belege beifügen)

Voraussichtliche Höhe der unfall-/schadenbedingten Wiederherstellungskosten: EUR Voraussichtliche Reparaturdauer (Tage)

Wo bzw. bei wem kann die beschädigte Sache besichtigt werden?

Name, Anschrift, Telefonnummer

Ist ein Sachverständiger beauftragt? ☐ nein ☐ ja, wer?

Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache?

Ist die beschädigte Sache geleast/gemietet? ☐ nein ☐ ja

Name, Anschrift Leasinggeber/Vermieter:

Bei beschädigten Wohnräumen: Wann wurden diese letztmalig renoviert? (Bitte Belege beifügen)

Wurden Sie oder Ihre Angehörigen verletzt? Falls ja, bitte Name(n) und Anschrift(en) angeben.

Versicherungsnummer

Schadennummer

Kontoinhaber

Zuname/Firmenname	Vorname
-------------------	---------

Zuname/Firmenname

Vorname

Kreditinstitut (Name des Zahlungsdienstleisters)**IBAN**

D E

D

E

Ort	Datum	Unterschrift/en Kontoinhaber (Vor- u. Zuname, bei Firmen Unterschrift/en des/der Zeichnungsberechtigten)
-----	-------	--

Ort

Datum

X

Unterschrift/en Kontoinhaber (Vor- u. Zuname, bei Firmen Unterschrift/en des/der Zeichnungsberechtigten)

Ort	Datum	Unterschrift Anspruchsteller/der gesetzlichen Vertreter
-----	-------	---

Ort

Datum

Unterschrift Anspruchsteller/der gesetzlichen Vertreter

hre (personenbezogenen) Daten verarbeiten wir insbesondere zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen (z. B. zur Regressprüfung und Regressbearbeitung sowie bei der Geltendmachung von Rückforderungsansprüchen). Dies kann insbesondere der Fall sein, wenn ein Unfallbeteiligter bzw. Anspruchsgegner im Rahmen der Regressbearbeitung von uns zur Begründung des Anspruchs Schadennachweise verlangt und wir ihm diese übermitteln. An diese Empfänger können Daten wie z. B. Belege für entstandene Schäden und regulierte Leistungen (Behandlungsrechnungen, Reparaturrechnungen, Leistungsabrechnungen, Atteste, Arzt- und Krankenhausberichte) übermittelt werden. Diese Schadennachweise können auch Diagnosen sowie Belege für den bestehenden Versicherungsschutz beinhalten. Weitere Empfänger können der Dienstleister- und Empfängerliste entnommen werden, wobei nicht jeder dort genannten Empfänger im jeweiligen Einzelfall einschlägig ist.

Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten, die Dienstleister- und Empfängerliste und die Ihnen nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) zustehenden Rechte können Sie im Internet, in der jeweils aktuellen Fassung, unter www.universa.de/ds-info abrufen oder in Papierform bei uns anfordern.

Bitte informieren Sie etwaig andere von der Datenverarbeitung betroffene Personen (z. B. versicherte Personen, Beitragszahler/innen, etc.) entsprechend.