

BRILLENFRAGEBOGEN (Auszufüllen vom Geschädigten)

An die Versicherung

Versicherungsnehmer (Schädiger)

Name: PLZ/Adresse: A-...../.....

Polizzen Nr.

Geschädigter

Name: PLZ/Adresse: A-...../.....

Wir ersuchen Sie, (**den Geschädigten**, nachstehende Fragen genau zu beantworten und dieses Schreiben möglichst mit der Schadensmeldung mitzusenden.

1. Alter der beschädigten Brille (Kaufdatum!).....

2. Name und Adresse Ihres behandelnden Augenarztes:
.....

3. In welcher Höhe hat Ihre Sozialversicherung einen Zuschuß für den Erwerb der neuen Brille gewährt?
.....

4. Besteht zwischen Ihnen und unserem Versicherungsnehmer ein Verwandtschaftsverhältnis? Wenn ja, welches?
.....

5. Genauer Bericht über den Hergang des Vorfalles. (Bitte gegebenenfalls Rückseite benutzen)
.....
.....
.....

6. Name, Anschrift und Telefonnummer der Zeugen des Vorfalles
.....

7. Dioptrien der beschädigten Brille links rechts Entspiegelt etc.?
Sonstiges:.....
.....

Bitte übersenden Sie uns die beschädigte Brille (oder die beschädigten Teile) sowie die Ankaufsrechnung der beschädigten Brille. Falls Sie keine Rechnung mehr besitzen, bitten wir um Übermittlung einer Bestätigung Ihres Optikers über Kaufdatum und Preis der beschädigten Brille (kann auf diesem Formular erfolgen!).

Ich bin mir bewußt, daß unrichtige Angaben zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen und strafrechtliche Folgen haben kann.

VOLLMACHT

Die oben angeführte Versicherung ist berechtigt, mit dem behandelnden Arzt oder Optiker Rücksprache zu halten und/oder Einsicht in die Krankengeschichte zu nehmen.

Ort

Datum

.....
Unterschrift des Geschädigten

Erforderliche Beilagen:

- Alte Rechnung der Brille oder Bestätigung Optiker
- Neue Rechnung
- Beschädigte Brille oder Teile

<p><u>Bestätigung Optiker:</u></p> <p>Wir bestätigen hiermit die Richtigkeit aller in diesem Schreiben gemachten Angaben.</p> <p>Ort</p> <p>Datum</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Stempel und Unterschrift</p>
--