

SCHADENANZEIGE

Haftpflicht

Versicherungsnehmer

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anrede	Titel
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Strasse	Hausnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ	Wohnort
<input type="text"/>	
Telefonnummer	

<input type="text"/>	
Meldedatum (von Versicherungsnehmer gemeldet)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Schaden entdeckt am	um (Uhrzeit)

<input type="text"/>

Versichertes Risiko

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> per Fax	<input type="checkbox"/> per Post
Eingang beim Makler	Weiterleitung am	weitergeleitet von		

Der Eingang der Schadensmeldung muss vom Makler bestätigt werden!

Versicherer

<input type="text"/>

Betreuender Makler

<input type="text"/>
<input type="text"/>
VM-Nr.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Schadentag	Schadenzeit (Uhrzeit)

<input type="text"/>
Schaden entdeckt von (Vorname, Name)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vertragsnummer	Schadennummer

Angaben zum Schaden

<input type="text"/>

An welchem Ort ist der Schaden entstanden?

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name des Geschädigten	Vorname

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	Familienstand

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Strasse	Hausnummer

<input type="text"/>
Telefonnummer

<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ	Wohnort

<input type="text"/>
Faxnummer

- Ist der Anspruchsteller mit Ihnen verwandt? ja nein Gemeinsamer Hausstand
Ist der Anspruchsteller bei Ihnen beschäftigt? ja nein
Ist der Anspruchsteller bei Ihnen Kunde? ja nein

Schadenhergang

<input type="text"/>

<input type="text"/>

Wer war nach Ihrer Meinung der Schadenverursacher (Name, Anschrift, Geburtsdatum)

<input type="text"/>

Wer war ggf. Zeuge (Name, Anschrift, Geburtsdatum)

<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Polizeidienststelle	<input type="text"/>
--------------------------------------------------------------------------------	----------------------

Aktenzeichen

<input type="text"/>

Wurde gegen Sie, ein Familienmitglied oder einen Ihrer Angestellten ein Buß-/Strafverfahren eingeleitet?

<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gegen	<input type="text"/>
------------------------------------------------------------------	----------------------

Grund

<input type="text"/>

Hat der Geschädigte Ihrer Ansicht nach den Schaden ganz oder teilweise selbstverschuldet?

<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, weil	<input type="text"/>
-----------------------------------------------------------------	----------------------

Trifft eine weitere Person ein Verschulden?

nein ja / wen

warum

Bei Sachschaden

Welche Sache wurde beschädigt

Art und Umfang des Schadens

Wurde der Schaden besichtigt nein ja, am

Schadenhöhe (EURO)

Hat der Schadenverursacher die beschädigten Sachen

gemietet

geliehen

aufbewahrt

zu bearbeiten

zu reparieren

zu befördern

Bei Personenschäden

Welche Verletzungen sind aufgetreten

Name u. Anschrift der verletzten Person

Bei Krankenkasse / BG gemeldet

ja, am

nein

Sonstiges

Eine evtl. Schadenregulierung soll erfolgen an

Zahlungsart: per Scheck

per Bankeinzug

Konto-Nummer

Bank

Bankleitzahl

Vorstehende Angaben sind wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen beantwortet worden. Ich habe davon Kenntnis genommen, dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, auch wenn dem Versicherer durch sie kein Nachteil entsteht.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer

Angaben des Maklers/Vertreters

Die beschädigten Sachen wurden besichtigt nein

ja, am

von

Schadenangaben treffen zu

treffen ungefähr zu

treffen nicht zu

Weitere Stellungnahme des Maklers/Vertreters

Ort, Datum

Unterschrift des Maklers/Vertreters