

Beratung durch:

Assekuranz Maklerhaus GmbH
 Breite Straße 25/26 • 38100 Braunschweig
 Tel.: 0531 24488-0 • Fax: 0531 24488-99
 service@asse.de
 http://www.asse.de

Versicherungsnehmer:

Persönlicher Ansprechpartner:

<p>Versicherungsscheinnummer: <input type="text"/></p> <p>Versicherungsunternehmen: <input type="text"/></p>	<p><input type="checkbox"/> Bitte geben Sie uns die Schadennummer bekannt <input type="checkbox"/> Info über Regulierung erbeten <input type="checkbox"/> Schriftverkehr an Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Schriftverkehr an Versicherungsmakler</p>
<p>Geschädigter/ (vermutlicher) Anspruchsteller <small>Bei mehreren Anspruchstellern bitte gesondert aufnehmen</small></p>	<p>Name: <input type="text"/> Anschrift: <input type="text"/> Telnr./Faxnr.: <input type="text"/> Handynr.: <input type="text"/> Email: <input type="text"/></p> <p>Vorsteuerabzugsberechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt</p> <p>Bankverbindung (für evtl. Entschädigungszahlungen): Konto <input type="text"/> bei <input type="text"/> BLZ <input type="text"/></p>
<p>Besteht ein Verwandtschaftsverhältnis mit dem Geschädigten oder leben Sie mit ihm in häuslicher Gemeinschaft?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, bitte nähere Info: <input type="text"/></p>
<p>Schadentag / Uhrzeit</p>	<p><input type="text"/> / <input type="text"/></p>
<p>Wo ist der Schaden eingetreten (Anschrift)?</p>	<p><input type="text"/></p>
<p>Wer hat den Schaden verursacht?</p>	<p>Name: <input type="text"/> Anschrift: <input type="text"/> Tel.: <input type="text"/> Bei Jugendlichen zusätzlich: Geburtsdatum: <input type="text"/> Erziehungsberechtigter: <input type="text"/></p>
<p>Besteht für den Schadenverursacher noch anderweitig eine Haftpflichtversicherung?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, bitte Versicherer und Versicherungsscheinnummer: <input type="text"/></p>

Genauere Schilderung des Schadenhergangs:

Bitte nur eigene Wahrnehmungen schildern. Sonst bitte angeben, durch wen oder was der Schaden bekannt wurde - gfls. gesondertes Blatt verwenden.

Welche Zeugen können Sie benennen?	Name: <input style="width: 150px;" type="text"/> Anschrift: <input style="width: 150px;" type="text"/> Tel.: <input style="width: 150px;" type="text"/>
Ist ein polizeiliches Protokoll aufgenommen worden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte Behörde und Aktenzeichen nennen: <input style="width: 150px;" type="text"/>
Ist ein Ermittlungs- oder Strafverfahren eingeleitet worden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte Behörde und Aktenzeichen nennen: <input style="width: 150px;" type="text"/>
Zusätzliche Bemerkungen:	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
<input type="checkbox"/> Bei Sachschäden:	<input type="checkbox"/> Fotos anbei <input type="checkbox"/> Anschaffungsrechnung anbei
Was ist beschädigt?	<input style="width: 150px;" type="text"/> Anschaffungsjahr ca.: <input style="width: 50px;" type="text"/> Anschaffungspreis ca.: <input style="width: 50px;" type="text"/> Euro Schadenhöhe ca.: <input style="width: 50px;" type="text"/> Euro
Waren die beschädigten Teile von Ihnen	<input type="checkbox"/> gemietet <input type="checkbox"/> gepachtet <input type="checkbox"/> geliehen? <input type="checkbox"/> keiner der genannten Punkte trifft zu
Übtan Sie an den beschädigten Teilen eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit aus?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Besichtigung der beschädigten Sachen möglich bei:	<input type="checkbox"/> Anspruchsteller <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>

<input type="checkbox"/> Bei Personenschäden:	<input type="checkbox"/> Arztbericht anbei
Art und Umfang der Verletzung	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Behandelnder Arzt oder Krankenhaus	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Befand sich der Verletzte auf dem Weg zur Arbeitsstelle ?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt
Erlitt der Verletzte den Unfall bei Ausübung einer beruflichen Tätigkeit ?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt
Hinweis für den Versicherungsnehmer:	Bewusst unwahre oder lückenhafte Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht.
Einverständniserklärung des Versicherungsnehmers:	Vorstehende Fragen habe ich wahrheitsgemäß beantwortet. Mit der Auszahlung einer evtl. Entschädigung an den Anspruchsteller erkläre ich mich einverstanden. <hr style="width: 20%; margin-left: 0;"/> Ort, Datum, Unterschrift.
Rev001 vom 08.12.2009	<input type="checkbox"/> Die Schadenmeldung enthält keine Unterschrift, da maschinell erstellt.