

Schadenmeldung Privathaftpflicht / Seite 1/3

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Stephan Barnewitz
Versicherungsmakler GmbH
Borsigstrasse 29 • 21465 Reinbek
Tel.: 040/78073530
Fax: 040/780735320
info@barnewitz.de
http://www.barnewitz.de

Persönlicher Ansprechpartner:

| | |
|---|--|
| <p>Versicherungs-/Schadennummer: <input type="text"/></p> <p>Versicherungsunternehmen: <input type="text"/></p> | <p><input type="checkbox"/> Bitte geben Sie uns die Schadennummer bekannt</p> <p><input type="checkbox"/> Info über Regulierung erbeten</p> <p><input type="checkbox"/> Schriftverkehr an Versicherungsnehmer</p> <p><input type="checkbox"/> Schriftverkehr an Versicherungsmakler</p> |
| <p>Geschädigter/ (vermutlicher) Anspruchsteller Bei mehreren Anspruchstellern bitte gesondert aufnehmen</p> | <p>Name: <input type="text"/></p> <p>Anschrift: <input type="text"/></p> <p>Tel-/Fax-Nr.: <input type="text"/></p> <p>Handy-Nr.: <input type="text"/></p> <p>E-Mail: <input type="text"/></p> <p>Vorsteuerabzugsberechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt</p> |
| <p>Bankverbindung:</p> <p><input type="checkbox"/> wird nachgereicht</p> <p><input type="checkbox"/> Erstattung auf das Konto des Kunden, von dem die Beiträge eingezogen werden</p> | <p><input type="checkbox"/> abweichende Bankverbindung</p> <p>Kontoinhaber <input type="text"/></p> <p>Konto bei <input type="text"/></p> <p>BLZ <input type="text"/></p> <p>IBAN <input type="text"/></p> |
| <p>Besteht ein Verwandtschaftsverhältnis mit dem Geschädigten?</p> | <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, welches: <input type="text"/></p> |
| <p>Leben Sie mit dem Geschädigten in häuslicher Gemeinschaft</p> | <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</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 Ihres Erachtens verursacht?</p> | <p>Name: <input type="text"/></p> <p>Anschrift: <input type="text"/></p> <p>Tel.: <input type="text"/></p> <p>Bei Jugendlichen zusätzlich: Geburtsdatum: <input type="text"/></p> <p>Erziehungsberechtigter: <input type="text"/></p> |

Schadenmeldung Privathaftpflicht / Seite 2/3

| | |
|--|--|
| <p>Liegt ein Verschulden vom Versicherungsnehmer vor?</p> | <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja, bitte näher erläutern:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div> |
| <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:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> |
| <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.</p> | <div style="border: 1px solid black; height: 300px; width: 100%;"></div> |
| <p>Welche Zeugen können Sie benennen?</p> | <p>Name: <input style="width: 150px;" type="text"/> Anschrift: <input style="width: 150px;" type="text"/> Tel.: <input style="width: 150px;" type="text"/></p> |
| <p>Ist ein polizeiliches Protokoll aufgenommen worden?</p> | <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, bitte Behörde und Aktenzeichen nennen:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> |
| <p>Ist ein Ermittlungs- oder Strafverfahren eingeleitet worden?</p> | <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, bitte Behörde und Aktenzeichen nennen:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> |
| <p>Zusätzliche Bemerkungen:</p> | <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div> |
| <p><input type="checkbox"/> Bei Sachschäden:</p> | <p><input type="checkbox"/> Fotos anbei <input type="checkbox"/> Anschaffungsrechnung anbei</p> |
| <p>Was ist beschädigt?</p> | <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p>Anschaffungsjahr ca.: <input style="width: 80px;" type="text"/> € Anschaffungspreis ca.: <input style="width: 80px;" type="text"/> € Schadenhöhe ca.: <input style="width: 80px;" type="text"/> €</p> |

Schadenmeldung Privathaftpflicht / Seite 3/3

| | |
|---|---|
| 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 |
| Übten 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 <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Bei Personenschäden: | <input type="checkbox"/> Arztbericht anbei |
| Art und Umfang der Verletzung | <input type="text"/> |
| Behandelnder Arzt oder Krankenhaus | <input 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 |
| Abwicklung / Kommunikation | |
| Wie wünschen Sie die Kontaktaufnahme bei Rückfragen zur Abwicklung des Schadens? | <input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> E-Mail <input type="checkbox"/> sonstiges <input type="text"/> |
| Bitte nennen Sie uns die E-Mail-Adresse, Telefon- oder Handy-Nr. usw. die wir zur Kontaktaufnahme verwenden sollen: | <input type="text"/> |
| Bei telefonischer Abwicklung: Wann sind Sie am Besten erreichbar? Hinweis: Bitte geben Sie ein Zeitfenster zu üblichen Geschäftszeiten an. | <input type="text"/> |
| 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. _____ Ort, Datum, Unterschrift. |
| Rev006 vom 03.12.2015 | <input type="checkbox"/> Die Schadenmeldung enthält keine Unterschrift, da maschinell erstellt. |