



Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Unabhängiger Versicherungsmakler
Ingo Schwager
Oberfrohaer Str. 62 • 09117 Chemnitz
Tel.: 0371 / 3342956
Fax: 0371 / 3342964
uvm.schwager@t-online.de
<http://www.uvm-schwager.de>

Persönlicher Ansprechpartner:

<p>Versicherungsnummer: <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>



Liegt ein Verschulden vom Versicherungsnehmer vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja, bitte näher erläutern: <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>
Besteht für den Schadenverursacher noch anderweitig eine Haftpflichtversicherung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte Versicherer und Versicherungsscheinnummer: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
Genauere Schilderung des Schadenhergangs: Bitte nur eigene Wahrnehmungen schildern. Sonst bitte angeben, durch wen oder was der Schaden bekannt wurde - gfls. gesondertes Blatt verwenden.	<div style="border: 1px solid black; height: 280px; width: 100%;"></div>
Welche Zeugen können Sie benennen?	Name: <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div> Anschrift: <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div> Tel.: <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div>
Ist ein polizeiliches Protokoll aufgenommen worden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte Behörde und Aktenzeichen nennen: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
Ist ein Ermittlungs- oder Strafverfahren eingeleitet worden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte Behörde und Aktenzeichen nennen: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
Zusätzliche Bemerkungen:	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<input type="checkbox"/> Bei Sachschäden:	<input type="checkbox"/> Fotos anbei <input type="checkbox"/> Anschaffungsrechnung anbei
Was ist beschädigt?	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> Anschaffungsjahr ca.: <div style="border: 1px solid black; width: 80%; height: 15px;"></div> Anschaffungspreis ca.: <div style="border: 1px solid black; width: 80%; height: 15px;"></div> € Schadenhöhe ca.: <div style="border: 1px solid black; width: 80%; height: 15px;"></div> €



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
Üben 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; width: 100%;"></div>
<input type="checkbox"/> Bei Personenschäden:	<input type="checkbox"/> Arztbericht anbei
Art und Umfang der Verletzung	<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>
Behandelnder Arzt oder Krankenhaus	<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>
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 <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 15px; display: inline-block;"></div>
Bitte nennen Sie uns die E-Mail-Adresse, Telefon- oder Handy-Nr. usw. die wir zur Kontaktaufnahme verwenden sollen:	<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>
Bei telefonischer Abwicklung: Wann sind Sie am Besten erreichbar? Hinweis: Bitte geben Sie ein Zeitfenster zu üblichen Geschäftszeiten an.	<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>
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. <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 150px; margin-left: 0;"></div> Ort, Datum, Unterschrift.
Rev006 vom 03.12.2015	<input type="checkbox"/> Die Schadenmeldung enthält keine Unterschrift, da maschinell erstellt.