



Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

vWs-wrzeciono Versicherungsmakler GmbH

Mintarder Straße 2 a • 45481 Mülheim a. d. Ruhr

Tel.: 0208 4693223-0

Fax: 0208 4693223-9

info@vWs-wrzeciono.de

http://www.vWs-makler.de/

**Persönlicher Ansprechpartner:**

<p><b>Versicherungsnummer:</b>  <input type="text"/></p> <p><b>Versicherungsunternehmen:</b>  <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>Schadenort</p>	<p><input type="checkbox"/> siehe Anschrift Versicherungsnehmer</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="text"/></p>
<p>Schadentag / Uhrzeit</p>	<p><input type="text"/> / <input type="text"/></p>
<p><b>Schadenursache</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Haftpflichtschaden durch Kunden</p> <p><input type="checkbox"/> Brand <input type="checkbox"/> Überspannung durch Blitz / Blitzschlag</p> <p><input type="checkbox"/> Sturm / Hagel <input type="checkbox"/> Leitungswasser <input type="checkbox"/> Elementar</p> <p><input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahl / Raub / Vandalismus</p> <p><input type="checkbox"/> Verkehrsunfall <input type="checkbox"/> Glasbruch</p> <p><input type="checkbox"/> Betriebsunterbrechung aus og. Grund</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="text"/></p>
<p>Genauere Schilderung des <b>Schadenhergangs - wie kam es zu dem Schaden?</b>                  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: 250px; width: 100%;"></div>



<input type="checkbox"/> <b>Sachschäden</b>	
<p><b>Was</b> wurde beschädigt? Bitte Art und Umfang der Beschädigung und genaue Bezeichnung der beschädigten Sache nennen. Sofern möglich, geben Sie bitte auch an ob eine Reparatur wirtschaftlich sinnvoll erscheint.</p>	<input type="checkbox"/> Fotos anbei <input type="checkbox"/> Anschaffungsrechnung anbei <div style="border: 1px solid black; height: 280px; width: 100%;"></div>
Wie <b>hoch</b> schätzen Sie den Schaden ungefähr? (Neuwert!)	<input style="width: 60px;" type="text"/> €
Besteht für die beschädigten Sachen noch <b>anderweitiger</b> Versicherungsschutz? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Versicherer: <input style="width: 200px;" type="text"/> Vschnr.: <input style="width: 200px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Personenschäden</b>	
<b>Art und Umfang</b> der Verletzung	<input style="width: 300px; height: 30px;" type="text"/>
Befand sich der Verletzte auf dem <b>Weg zur Arbeitsstelle</b> ?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> unbekannt
Erleidt der Verletzte den Unfall bei Ausübung einer <b>beruflichen Tätigkeit</b> ?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> unbekannt
<b>Weitere Infos</b>	
Wer hat den Schaden <b>Ihres Erachtens</b> verschuldet?	<input style="width: 300px; height: 50px;" type="text"/>
Ist der Schaden <b>verursacher</b> bekannt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Schadenverursacher ist der Versicherungsnehmer, dann bitte <b>Geschädigten</b> nennen!	Name: <input style="width: 250px;" type="text"/> Anschrift: <input style="width: 250px;" type="text"/>



Ist ein <b>polizeiliches Protokoll</b> aufgenommen worden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Behörde: <input type="text"/> Aktenzeichen: <input type="text"/>
<b>Bankverbindung:</b> <input type="checkbox"/> wird nachgereicht <input type="checkbox"/> Erstattung auf das Konto des Kunden, von dem die Beiträge eingezogen werden	<input type="checkbox"/> abweichende Bankverbindung Kontoinhaber <input type="text"/> Konto <input type="text"/> bei <input type="text"/> BLZ <input type="text"/> IBAN <input type="text"/>
Sind Sie bzw. der Geschädigte <b>Vorsteuerabzugsberechtigt</b> ?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<b>Abwicklung / Kommunikation</b>	
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"/>
<b>Zusätzliche Bemerkungen:</b>	<input type="text"/>
<b>Hinweis für den Versicherungsnehmer und Unterschrift</b>	Bewusst unwahre oder lückenhafte Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht.  _____ Ort, Datum, Unterschrift
Rev004 vom 03.12.2015	<input type="checkbox"/> Die Schadenmeldung enthält keine Unterschrift, da maschinell erstellt.