

Schadenmeldung Betriebshaftpflichtversicherung | Seite 1/3

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Assmann
 Versicherungsmakler GmbH
 Barendorfer Bruch 2 • 58640 Iserlohn
 Tel.: 02371 / 82660
 Fax: 02371 / 20615
 mail@assmann-makler.de
 http://www.assmann-makler.de

Persönlicher Ansprechpartner:

<p>Versicherungsnummer: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Versicherungsunternehmen: <input style="width: 100%;" 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 Bei mehreren Anspruchstellern bitte gesondert aufnehmen</p>	<p>Name: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Anschrift: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Telnr./Faxnr.: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Handynr.: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Email: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Vorsteuerabzugsberechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt</p> <p>Bankverbindung (für evtl. Entschädigungszahlungen):</p> <p>Konto <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>bei <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>BLZ <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>IBAN <input style="width: 100%;" type="text"/></p>
<p>Schadentag / Uhrzeit</p>	<p><input style="width: 50%;" type="text"/> / <input style="width: 50%;" type="text"/></p>
<p>Wo ist der Schaden eingetreten (Anschrift)?</p>	<p><input style="width: 100%;" type="text"/></p>
<p>Wer hat den Schaden Ihres Erachtens verursacht?</p>	<p>Name: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Anschrift: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>im Betrieb tätig als:</p> <p> <input type="checkbox"/> Geschäftsführer <input type="checkbox"/> Mitarbeiter <input type="checkbox"/> Leiharbeiter <input type="checkbox"/> Azubi <input type="checkbox"/> Aushilfe / Teilzeitkraft <input type="checkbox"/> Praktikant <input type="checkbox"/> <input style="width: 100%;" type="text"/> </p>
<p>Liegt ein Verschulden vom Versicherungsnehmer oder seiner Mitarbeiter vor?</p>	<p> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja, bitte näher erläutern: <input style="width: 100%; height: 50px;" type="text"/> </p>

Schadenmeldung Betriebshaftpflichtversicherung | Seite 2/3

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:

Anschrift:

Tel.:

Ist ein **polizeiliches Protokoll** aufgenommen worden?

nein ja

Wenn **ja**, bitte Behörde und Aktenzeichen nennen:

Ist ein **Ermittlungs- oder Strafverfahren** eingeleitet worden?

nein ja

Wenn **ja**, bitte Behörde und Aktenzeichen nennen:

Zusätzliche Bemerkungen:

Bei Sachschäden:

Fotos anbei Anschaffungsrechnung anbei

Was ist beschädigt?

 Anschaffungsjahr ca.:
 Anschaffungspreis ca.: €
 Schadenhöhe ca.: €

Waren die beschädigten Teile von Ihnen

gemietet gepachtet geliehen?
 keiner der genannten Punkte trifft zu

Übten Sie bzw. der Schadenverursacher an oder mit den beschädigten Teilen eine **Tätigkeit** aus, bzw. haben Sie die Teile **bearbeitet**?

nein ja

Schadenmeldung Betriebshaftpflichtversicherung | Seite 3/3

Besichtigung 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
Er litt 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.
Rev004 vom 03.11.2015	<input type="checkbox"/> Die Schadenmeldung enthält keine Unterschrift, da maschinell erstellt.