

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Fronteris Makler GmbH

Zweigstelle Ingolstadt
Unterlettenweg 1a • 85051 Ingolstadt
Tel.: 0841 97497-0
Fax: 0841 97497-733
service@fronteris-makler.de
http://www.fronteris-makler.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>Telex./Faxnr.: <input type="text"/></p> <p>Handynr.: <input type="text"/></p> <p>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):</p> <p>Konto <input type="text"/></p> <p>bei <input type="text"/></p> <p>BLZ <input type="text"/></p> <p>IBAN <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 Ihres Erachtens verursacht?</p>	<p>Name: <input type="text"/></p> <p>Anschrift: <input type="text"/></p> <p>im Betrieb tätig als:</p> <p><input type="checkbox"/> Geschäftsführer <input type="checkbox"/> Mitarbeiter <input type="checkbox"/> Leiharbeiter</p> <p><input type="checkbox"/> Azubi <input type="checkbox"/> Aushilfe / Teilzeitkraft <input type="checkbox"/> Praktikant</p> <p><input type="checkbox"/> <input 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:</p> <p><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:	
Anschrift:	
Tel.:	

Ist ein **polizeiliches Protokoll** aufgenommen worden? nein jaWenn **ja**, bitte Behörde und Aktenzeichen nennen:

--

Ist ein **Ermittlungs- oder Strafverfahren** eingeleitet worden? nein jaWenn **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 zuÜbten Sie bzw. der Schadenverursacher an oder mit den beschädigten Teilen eine **Tätigkeit** aus, bzw. haben Sie die Teile **bearbeitet**? nein ja

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
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:	<p>Vorstehende Fragen habe ich wahrheitsgemäß beantwortet. Mit der Auszahlung einer evtl. Entschädigung an den Anspruchsteller erkläre ich mich einverstanden.</p> <p>_____</p> <p>Ort, Datum, Unterschrift.</p>
Rev004 vom 03.11.2015	<input type="checkbox"/> Die Schadenmeldung enthält keine Unterschrift, da maschinell erstellt.