

Schadenmeldung

Allgemeine Haftpflichtschäden

Bitte senden an: ASS'BO Assekuranzmakler GmbH & Co. KG Postfach 10 75 24 28075 Bremen Fax: 0421 / 5982 165 E-Mail: mail@assbo.eu	Vermerke (vom Makler auszufüllen): Versicherer: Versicherungsnummer: VR-Schaden-Nr.: Unsere Schaden-Nr.:		
Versicherungsnehmer			
Kontaktdaten Versicherungsnehmer	Telefon	Fax	E-Mail
Schadentag	Tag	Uhrzeit	
Schadenort	Anschrift:		
Hergang und Ursache des Schadens (Bitte in jedem Fall ausführlich den Schadenhergang schildern/ ggf. mit Skizze)			
Anspruchsteller/ Beteiligter	Name und Anschrift:		Telefon / Fax / E Mail:
Machen Sie Ansprüche beim Anspruchsteller geltend?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Versicherung (Gesellschaft u. Vertragsnummer) des Anspruchstellers:		
Polizeiliche Meldung	Wurde der Schaden polizeilich gemeldet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Polizeidienststelle u. Tagebuch-Nr.:	
Zeugen	Name und Anschrift:		
Allgemeine Schadeninformationen	Sind Sie mit dem Anspruchsteller verwandt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Leben Sie mit dem Anspruchsteller in häuslicher Gemeinschaft? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Besteht zwischen Ihnen und dem Anspruchsteller ein Beschäftigungsverhältnis? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ist der Schaden bei einer beruflichen oder gewerblichen Tätigkeit eingetreten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ist der Schaden durch ein Kind verursacht worden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, Name des Kindes _____ Geb.-Datum _____		
Wen trifft nach Ihrer Meinung das Verschulden?	<input type="checkbox"/> selbst bzw. den Mitversicherten alleine <input type="checkbox"/> nur den Anspruchsteller <input type="checkbox"/> selbst bzw. den Mitversicherten und den Anspruchsteller <input type="checkbox"/> fraglich		

Was wurde beschädigt?	Aussagekräftige Schadenfotos im Anhang <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Alter und Zustand der beschädigten Sache _____
	Voraussichtliche Schadenhöhe/Reparaturkosten _____
	Wo kann die beschädigte Sache besichtigt werden? _____
	Ist ein Personenschaden eingetreten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Wurde der Anspruchsteller selbst verletzt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	War ein Notfallwagen oder ein Rettungshubschrauber an der Unfallstelle? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Kam die verletzte Person in ein Krankenhaus? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Ist die verletzte Person Arbeitskollege von Ihnen bzw. der mitversicherten Personen oder bei Ihnen beschäftigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Regulierung	Der Entschädigungsbetrag soll überwiesen werden auf
	Konto- Nr. _____ bei der _____
	BLZ: _____
	IBAN: DE _____ Kontoinhaber: _____
	<input type="checkbox"/> Zahlung an Reparaturfirma _____

Wichtiger Hinweis! Bitte vor Unterschriftsleistung unbedingt beachten!

Mir ist bekannt, dass falsche oder unvollständige Angaben zum Fortfall des Versicherungsschutzes führen können, soweit diese für die Feststellung des Versicherungsfalles oder die Leistungspflicht des Versicherers dem Grund oder der Höhe nach von Belang sind. Bei bewusst falschen oder unvollständigen Angaben kann dabei die Leistungspflicht vollständig entfallen. Beruhen diese dagegen lediglich auf grober Fahrlässigkeit, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere dieses Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Bitte fügen Sie Fotos, Anschaffungsbelege, Rechnungen, Kostenvoranschläge, Durchschrift der Anzeige bei der Polizei, etc. bei!

Die beschädigten Teile sind bis zum Abschluss der Regulierung aufzubewahren.