

Schadenmeldung

Allgemeine Angaben

Schadenart	Versicherungsschein-Nummer
Versicherungsnehmer	Schadennummer
Schadentag / Uhrzeit	Schadenort
Besichtigung möglich bei	Telefon-Nr. VN

Schadenschilderung (möglichst ausführlich. Ggf. bitte ein gesondertes Blatt verwenden)

Angaben zum Schadenverursacher / Mitarbeiter

Name	Anschrift	Geburtsdatum
------	-----------	--------------

Polizeiliche Aufnahme

Polizeiliche Aufnahme des Schadens?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anschrift, Aktenzeichen, Tel.-Nr. der aufnehmenden Polizei
Gab es Zeugen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Name und Anschrift der Zeugen

Angaben zu Anspruchsteller und Schaden

Name Anspruchsteller (AST) Trifft einen Dritten ein Verschulden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anschrift und Telefon AST
Name des Mitverschuldners		Inwiefern?
Was wurde beschädigt? Sind die Ersatzansprüche I.E. zu hoch?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anschrift des Mitverschuldners
Wann sind die beschädigten Sachen angeschafft wurden (Datum)		Schadenhöhe
Beschädigte Sache war	<input type="checkbox"/> gemietet <input type="checkbox"/> gepachtet <input type="checkbox"/> bearbeitet <input type="checkbox"/> repariert	Warum?
Hat der AST einen Personenschaden erlitten?		Zu welchem Preis sind die beschäd. Sachen angeschafft worden? €
		<input type="checkbox"/> geliehen <input type="checkbox"/> befördert? <input type="checkbox"/> aufbewahrt
		Art der Verletzung?

Angaben zur Abrechnung

Abrechnung nach	<input type="checkbox"/> Gutachten	<input type="checkbox"/> Kostenvoranschlag	<input type="checkbox"/> Rechnung
Zahlung an / Name Kontoinhaber		Vorsteuerabzugsberechtigt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Konto-Nummer	Bank (Name)	BLZ	

Hiermit bestätige ich, dass ich diese Schadenmeldung richtig und vollständig ausgefüllt habe. Der Versicherungsnehmer ist nicht berechtigt, ohne ausdrückliche Einwilligung des Versicherers den Haftpflichtschaden ganz oder teilweise anzuerkennen oder zu befriedigen.

Unterschrift Versicherungsnehmer _____ Ort _____ Datum _____