

Versicherungsnehmer:

Versicherungsmakler Kay Liedtke e.K.  
Am Knöchel 66 • 42369 Wuppertal

Tel.: 0202/ 4958513

Fax: 0202/ 49585 29

E-Mail: [kayliedtke@w-bl.de](mailto:kayliedtke@w-bl.de)

<http://www.versicherungsmakler-liedtke.de>

*Ansprechpartner:*

*Kontakt:*

<p>Versicherungs-/Schadennummer: <input style="width: 300px; height: 15px;" type="text"/></p> <p>Versicherungsunternehmen: <input style="width: 300px; height: 15px;" 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 style="width: 320px; height: 25px;" type="text"/></p>
<p>Schadentag / Uhrzeit</p>	<p><input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/> / <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/></p>
<p>Schadenursache</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 style="width: 320px; height: 15px;" type="text"/></p>
<p>Genauere Schilderung des Schadenhergangs - wie kam es zu dem Schaden? 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: 270px;"></div>

<input type="checkbox"/> <b>Sachschäden</b>	
<p>Was 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: 200px; width: 100%;"></div>
Wie hoch schätzen Sie den Schaden ungefähr? (Neuwert!)	<input type="text"/> €
Besteht für die beschädigten Sachen noch anderweitiger Versicherungsschutz? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Versicherer: <input type="text"/> Vschnr.: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Personenschäden</b>	
Art und Umfang der Verletzung	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
Befand sich der Verletzte auf dem Weg zur Arbeitsstelle ?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> unbekannt
Erlitt der Verletzte den Unfall bei Ausübung einer beruflichen Tätigkeit ?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> unbekannt
<b>Weitere Infos:</b>	
Wer hat den Schaden Ihres Erachtens verursacht / verschuldet:	<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>
Ist der Schadenverursacher bekannt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Schadenverursacher ist der Versicherungsnehmer, dann bitte Geschädigten nennen!	Name: <input type="text"/> Anschrift: <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>

Ist ein polizeiliches Protokoll aufgenommen worden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Behörde: <input type="text"/> Aktenzeichen: <input type="text"/>
Bankverbindung: <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"/> IBAN <input type="text"/> BIC <input type="text"/> Bank <input type="text"/>
Sind Sie bzw. der Geschädigte Vorsteuerabzugsberechtigt ?	<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
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"/>
Zusätzliche Bemerkungen:	<input type="text"/>
Hinweis für den Versicherungsnehmer und Unterschrift	Bewusst unwahre oder lückenhafte Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht.  _____ Ort, Datum, Unterschrift
	<input type="checkbox"/> Die Schadenmeldung enthält keine Unterschrift, da sie maschinell erstellt wurde <input type="checkbox"/> Die Schadenmeldung wurde anhand von Angaben des Versicherungsnehmers durch den Betreuer / Vermittler erstellt.