

Versicherungsnehmer:
Beratung durch:

VVIB GmbH

Zum Eschental 11 • 51491 Overath

Tel.: 02206 / 8633980

Fax: 02206 / 8633987

info@wib.de

http://www.wib.de

Persönlicher Ansprechpartner:

Versicherungsnummer: <input style="width: 100%;" type="text"/> Versicherungsunternehmen: <input style="width: 100%;" type="text"/>	<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
Schadenort	<input type="checkbox"/> siehe Anschrift Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> <input style="width: 100%;" type="text"/>
Schadentag / Uhrzeit	<input style="width: 50%;" type="text"/> / <input style="width: 50%;" type="text"/>
Schadenursache	<input type="checkbox"/> Haftpflichtschaden durch Kunden <input type="checkbox"/> Brand <input type="checkbox"/> Überspannung durch Blitz / Blitzschlag <input type="checkbox"/> Sturm / Hagel <input type="checkbox"/> Leitungswasser <input type="checkbox"/> Elementar <input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahl / Raub / Vandalismus <input type="checkbox"/> Verkehrsunfall <input type="checkbox"/> Glasbruch <input type="checkbox"/> Betriebsunterbrechung aus og. Grund <input type="checkbox"/> <input style="width: 100%;" type="text"/>
Genaue 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.	<div style="border: 1px solid black; height: 250px; width: 100%;"></div>

<input type="checkbox"/> Sachschäden	
<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: 280px; width: 100%;"></div>
Wie hoch schätzen Sie den Schaden ungefähr? (Neuwert!)	<input style="width: 50px;" type="text"/> €
Besteht für die beschädigten Sachen noch anderweitiger Versicherungsschutz? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Versicherer: <input style="width: 150px;" type="text"/> Vschnr.: <input style="width: 150px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Personenschäden	
Art und Umfang der Verletzung	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>
Befand sich der Verletzte auf dem Weg zur Arbeitsstelle ?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> unbekannt
Erleidt der Verletzte den Unfall bei Ausübung einer beruflichen Tätigkeit ?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> unbekannt
Weitere Infos	
Wer hat den Schaden Ihres Erachtens verschuldet?	<input style="width: 100%; height: 50px;" type="text"/>
Ist der Schaden verursacher bekannt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Schadenverursacher ist der Versicherungsnehmer, dann bitte Geschädigten nennen!	Name: <input style="width: 150px;" type="text"/> Anschrift: <input style="width: 150px;" type="text"/>

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"/> Konto <input type="text"/> bei <input type="text"/> BLZ <input type="text"/> IBAN <input type="text"/>
Sind Sie bzw. der Geschädigte Vorsteuerabzugsberechtigt ?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
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"/>
Regulierungsempfehlung des Maklers:	<input type="checkbox"/> Regulierung nach Sach- und Rechtslage <input type="checkbox"/> Abwehr der unbegründeten/überhöhten Ansprüche <input type="checkbox"/> Regulierung in Höhe von <input type="text"/> € an <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Anspruchsteller <input type="checkbox"/> Werkstatt / Handwerker <input type="checkbox"/> <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. <hr/> Ort, Datum, Unterschrift
Rev004 vom 31.01.2020	<input type="checkbox"/> Die Schadenmeldung enthält keine Unterschrift, da maschinell erstellt.