

/ Schadenmeldung Haus- und Grundbesitzer / Seite 1/4

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Dr. Sievert & Partner GmbH

Quinckestr. 18 • 24106 Kiel
 Tel.: 0431 / 53 53 6 0
 Fax: 0431 / 53 53 6 10
 service@dsp-kiel.de
 http://www.dsp-kiel.de

Persönlicher Ansprechpartner:

Versicherungsnummer: <input 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
Versicherungsunternehmen: <input type="text"/>	
Geschädigter/ (vermutlicher) Anspruchsteller Bei mehreren Anspruchstellern bitte gesondert aufnehmen	Name: <input type="text"/> Anschrift: <input type="text"/> Tel-/Fax-Nr.: <input type="text"/> Handy-Nr.: <input type="text"/> E-Mail: <input type="text"/> Vorsteuerabzugsberechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt
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"/>
Besteht ein Verwandtschaftsverhältnis mit dem Geschädigten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, welches: <input type="text"/>
Leben Sie mit dem Geschädigten in häuslicher Gemeinschaft	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Schadentag / Uhrzeit	<input type="text"/> / <input type="text"/>
Wo ist der Schaden eingetreten (Anschrift)?	<input type="text"/>
Wer hat den Schaden Ihres Erachtens verursacht?	Name: <input type="text"/> Anschrift: <input type="text"/> Tel.: <input type="text"/>

/ Schadenmeldung Haus- und Grundbesitzer / Seite 2/4

Besteht für den Schadenverursacher noch **anderweitig eine Haftpflichtversicherung?**

nein ja

Wenn **ja**, bitte Versicherer und Versicherungsscheinnummer:

Genaue 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 ja
 Wenn **ja**, bitte Behörde und Aktenzeichen nennen:

Ist ein **Ermittlungs- oder Strafverfahren** eingeleitet worden?

nein ja
 Wenn **ja**, bitte Behörde und Aktenzeichen nennen:

Zusätzliche Bemerkungen:

Bei Schäden durch Bau-/Renovierungsarbeiten

Fotos anbei Anschaffungsrechnung anbei

Wer hat die Bauarbeiten ausgeführt?

Welche **Bausumme** wird nach Beendigung der Baumaßnahmen erreicht?

€

Bei Schäden in Zusammenhang mit der Verkehrssicherheit

/ Schadenmeldung Haus- und Grundbesitzer / Seite 3/4

Wer war zum Schadenzeitpunkt für die Verkehrssicherheit verantwortlich?	<input type="text"/>
Wann wurde das letzte Mal vor dem Unfall geräumt oder gestreut?	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Bei Sachschäden:	<input type="checkbox"/> Fotos anbei <input type="checkbox"/> Anschaffungsrechnung anbei
Was ist beschädigt?	<input type="text"/> Anschaffungsjahr ca.: <input type="text"/> € Anschaffungspreis ca.: <input type="text"/> € Schadenhöhe ca.: <input type="text"/> €
Waren die beschädigten Teile von Ihnen	<input type="checkbox"/> gemietet <input type="checkbox"/> gepachtet <input type="checkbox"/> geliehen? <input type="checkbox"/> keiner der genannten Punkte trifft zu
Übten Sie an den beschädigten Teilen eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit aus?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Besichtigung der beschädigten Sachen 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"/>

/ Schadenmeldung Haus- und Grundbesitzer / Seite 4/4

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"/>
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:	Vorstehende Fragen habe ich wahrheitsgemäß beantwortet. Mit der Auszahlung einer evtl. Entschädigung an den Anspruchsteller erkläre ich mich einverstanden. _____ Ort, Datum, Unterschrift.
Rev006 vom 31.01.2020	<input type="checkbox"/> Die Schadenmeldung enthält keine Unterschrift, da maschinell erstellt.