



Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Atlantic Gesellschaft für Versicherungsvermittlung mbH
 Versicherungsmakler
 Wandsbeker Zollstraße 5 • 22041 Hamburg
 Tel.: 040 / 688 60 60
 Fax: 040 / 688 60 626
 info@atlantic-versmkl.de
 http://www.atlantic-versmkl.de

Persönlicher Ansprechpartner:

<p>Versicherungs-/Schadennummer: <input type="text"/></p> <p>Versicherungsunternehmen: <input 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>Geschädigter/ (vermutlicher) Anspruchsteller Bei mehreren Anspruchstellern bitte gesondert aufnehmen</p>	<p>Name: <input type="text"/></p> <p>Anschrift: <input type="text"/></p> <p>Tel-/Fax-Nr.: <input type="text"/></p> <p>Handy-Nr.: <input type="text"/></p> <p>E-Mail: <input type="text"/></p> <p>Vorsteuerabzugsberechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt</p>
<p>Bankverbindung:</p> <p><input type="checkbox"/> wird nachgereicht</p> <p><input type="checkbox"/> Erstattung auf das Konto des Kunden, von dem die Beiträge eingezogen werden</p>	<p><input type="checkbox"/> abweichende Bankverbindung</p> <p>Kontoinhaber <input type="text"/></p> <p>Konto bei <input type="text"/></p> <p>BLZ <input type="text"/></p> <p>IBAN <input type="text"/></p>
<p>Besteht ein Verwandtschaftsverhältnis mit dem Geschädigten?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, welches: <input type="text"/></p>
<p>Leben Sie mit dem Geschädigten in häuslicher Gemeinschaft</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>Schadentag / Uhrzeit</p>	<p><input type="text"/> / <input type="text"/></p>
<p>Wo ist der Schaden eingetreten (Anschrift)?</p>	<p><input type="text"/></p>
<p>Wer hat den Schaden Ihres Erachtens verursacht?</p>	<p>Name: <input type="text"/></p> <p>Anschrift: <input type="text"/></p> <p>Tel.: <input type="text"/></p> <p>Bei Jugendlichen zusätzlich: Geburtsdatum: <input type="text"/></p> <p>Erziehungsberechtigter: <input type="text"/></p>



<p>Liegt ein Verschulden vom Versicherungsnehmer vor?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja, bitte näher erläutern:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>
<p>Besteht für den Schadenverursacher noch anderweitig eine Haftpflichtversicherung?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, bitte Versicherer und Versicherungsscheinnummer:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
<p>Genauere Schilderung des Schadenhergangs: 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: 300px; width: 100%;"></div>
<p>Welche Zeugen können Sie benennen?</p>	<p>Name: <input style="width: 100%;" type="text"/> Anschrift: <input style="width: 100%;" type="text"/> Tel.: <input style="width: 100%;" type="text"/></p>
<p>Ist ein polizeiliches Protokoll aufgenommen worden?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, bitte Behörde und Aktenzeichen nennen:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
<p>Ist ein Ermittlungs- oder Strafverfahren eingeleitet worden?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, bitte Behörde und Aktenzeichen nennen:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
<p>Zusätzliche Bemerkungen:</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>
<p><input type="checkbox"/> Bei Sachschäden:</p>	<p><input type="checkbox"/> Fotos anbei <input type="checkbox"/> Anschaffungsrechnung anbei</p>
<p>Was ist beschädigt?</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p>Anschaffungsjahr ca.: <input style="width: 50%;" type="text"/> € Anschaffungspreis ca.: <input style="width: 50%;" type="text"/> € Schadenhöhe ca.: <input style="width: 50%;" type="text"/> €</p>



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
Üben 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 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<input type="checkbox"/> Bei Personenschäden:	<input type="checkbox"/> Arztbericht anbei
Art und Umfang der Verletzung	<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>
Behandelnder Arzt oder Krankenhaus	<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>
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 <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 15px; display: inline-block;"></div>
Bitte nennen Sie uns die E-Mail-Adresse, Telefon- oder Handy-Nr. usw. die wir zur Kontaktaufnahme verwenden sollen:	<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>
Bei telefonischer Abwicklung: Wann sind Sie am Besten erreichbar? Hinweis: Bitte geben Sie ein Zeitfenster zu üblichen Geschäftszeiten an.	<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>
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. <hr style="width: 150px; margin-left: 0;"/> Ort, Datum, Unterschrift.
Rev006 vom 03.12.2015	<input type="checkbox"/> Die Schadenmeldung enthält keine Unterschrift, da maschinell erstellt.