

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Foresight Beratungsgesellschaft mbH & CO.KG  
Konrad-Adenauer-Str. 1  
57271 Hilchenbach  
Tel.: +49 (0) 2733 8016  
Fax: +49 (0) 2733 891669  
E-Mail: info@foresight-gruppe.de  
www.foresight-gruppe.de

<p><b>Versicherungs-/Schadennummer:</b> <input type="text"/></p> <p><b>Versicherungsunternehmen:</b> <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><b>Schadenort</b></p>	<p><input type="checkbox"/> siehe Anschrift Versicherungsnehmer</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="text"/></p>
<p><b>Schadentag / Uhrzeit</b></p>	<p><input type="text"/> / <input type="text"/></p>
<p><b>Schadenursache</b></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 type="text"/></p>
<p><b>Genauere Schilderung des Schadenhergangs - wie kam es zu dem Schaden?</b> 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: 250px; width: 100%;"></div>

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

<p>Ist ein <b>polizeiliches Protokoll</b> aufgenommen worden?  <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>	<p>Behörde: <input type="text"/>                  Aktenzeichen: <input type="text"/></p>
<p><b>Bankverbindung:</b>  <input type="checkbox"/> wird nachgereicht  <input type="checkbox"/> Erstattung auf das Konto des Kunden, von dem die Beiträge eingezogen werden</p>	<p><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"/></p>
<p>Sind Sie bzw. der Geschädigte <b>Vorsteuerabzugsberechtigt</b>?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p><b>Abwicklung / Kommunikation</b></p>	
<p>Wie wünschen Sie die Kontaktaufnahme bei Rückfragen zur Abwicklung des Schadens?</p>	<p><input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> E-Mail  <input type="checkbox"/> sonstiges <input type="text"/></p>
<p>Bitte nennen Sie uns die E-Mail-Adresse, Telefon- oder Handy-Nr. usw. die wir zur Kontaktaufnahme verwenden sollen:</p>	<input type="text"/>
<p>Bei telefonischer Abwicklung: Wann sind Sie am Besten erreichbar?                  Hinweis: Bitte geben Sie ein Zeitfenster zu üblichen Geschäftszeiten an.</p>	<input type="text"/>
<p><b>Zusätzliche Bemerkungen:</b></p>	<input type="text"/>
<p><b>Hinweis für den Versicherungsnehmer und Unterschrift</b></p>	<p>Bewusst unwahre oder lückenhafte Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht.</p> <p>_____</p> <p>Ort, Datum, Unterschrift</p>
	<p><input type="checkbox"/> Die Schadenmeldung enthält keine Unterschrift, da maschinell erstellt.</p>