

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

OSMANN Versicherungsvermittlung GmbH & Co. KG

Karlstraße 48-50 • 99817 Eisenach

Tel.: 03691 / 746091

Fax: 03691 / 75096

osmann-versicherungen@t-online.de

http://www.osmann-versicherungen.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>Schadenort</p>	<p><input type="checkbox"/> siehe Anschrift Versicherungsnehmer</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="text"/></p>
<p>Schadentag / Uhrzeit</p>	<p><input type="text"/> / <input 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 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: 250px; width: 100%;"></div>

<input type="checkbox"/> Sachschäden	
<p>Was wurde beschädigt?</p> <p>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 hoch schätzen Sie den Schaden ungefähr? (Neuwert!)</p>	<input style="width: 60px;" type="text"/> €
<p>Besteht für die beschädigten Sachen noch anderweitiger Versicherungsschutz?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>	<p>Versicherer: <input style="width: 200px;" type="text"/></p> <p>Vschrn.: <input style="width: 200px;" type="text"/></p>
<input type="checkbox"/> Personenschäden	
<p>Art und Umfang der Verletzung</p>	<input style="width: 300px; height: 30px;" type="text"/>
<p>Befand sich der Verletzte auf dem Weg zur Arbeitsstelle?</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> unbekannt
<p>Erlitt der Verletzte den Unfall bei Ausübung einer beruflichen Tätigkeit?</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> unbekannt
<p>Weitere Infos</p>	
<p>Wer hat den Schaden Ihres Erachtens verschuldet?</p>	<input style="width: 300px; height: 50px;" type="text"/>
<p>Ist der Schadenverursacher bekannt?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> Schadenverursacher ist der Versicherungsnehmer, dann bitte Geschädigten nennen!</p>	<p>Name: <input style="width: 250px;" type="text"/></p> <p>Anschrift: <input style="width: 250px;" type="text"/></p>

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"/>
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 style="width: 20%; margin-left: 0;"/> Ort, Datum, Unterschrift
Rev004 vom 03.12.2015	<input type="checkbox"/> Die Schadenmeldung enthält keine Unterschrift, da maschinell erstellt.