

Beratung durch:

Hopfauer Versicherungsmakler GmbH & Co. KG
Luitpoldstraße 45 • 97421 Schweinfurt
Tel.: 09721 / 89044 • Fax: 09721 / 81603
info@hopfauer.de
http://www.hopfauer.de

Versicherungsnehmer:

Herr
Max Mustermann

für
Herrn
Max Mustermann
am 27.09.2011

Persönlicher Ansprechpartner:

Herr Marco Hopfauer
Fax: 09721 / 4764862
marco@hopfauer.de

<p>Versicherungsscheinnummer: <input type="text"/></p> <p>Versicherungsunternehmen: <input type="text"/></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Bitte geben Sie uns die Schadennummer bekannt <input checked="" type="checkbox"/> Info über Regulierung erbeten <input type="checkbox"/> Schriftverkehr an Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Schriftverkehr an Versicherungsmakler</p>
<p>Geschädigter/ (vermutlicher) Anspruchsteller Bei mehreren Anspruchstellern bitte gesondert aufnehmen</p>	<p>Name: <input type="text"/> Anschrift: <input type="text"/> Tel.: <input type="text"/> Vorsteuerabzugsberechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt Bankverbindung (für evtl. Entschädigungszahlungen): Konto <input type="text"/> bei <input type="text"/> BLZ <input type="text"/></p>
<p>Besteht ein Verwandtschaftsverhältnis mit dem Geschädigten oder leben Sie mit Ihm in häuslicher Gemeinschaft?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, bitte nähere Info: <input type="text"/></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>Welches Tier hat den Schaden verursacht?</p>	<p><input type="checkbox"/> Hund <input type="checkbox"/> Pferd <input type="checkbox"/> <input type="text"/> Name: <input type="text"/></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.

für
Herrn
Max Mustermann
am 27.09.2011

Seit wann besitzen Sie das Tier?	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Wie viele Tiere dieser Art besitzen Sie insgesamt ?	<input style="width: 50px;" type="text"/>
Dient das Tier Ihrer Berufs- oder Erwerbstätigkeit ?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Wer hatte zum Schadenzeitpunkt die Aufsicht über das Tier?	Name: <input style="width: 250px;" type="text"/> Anschritt: <input style="width: 250px;" type="text"/>
Welche Zeugen können Sie benennen?	Name: <input style="width: 250px;" type="text"/> Anschritt: <input style="width: 250px;" type="text"/> Tel.: <input style="width: 150px;" type="text"/>
Zusätzliche Bemerkungen:	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
<input type="checkbox"/> Bei Sachschäden:	<input type="checkbox"/> Fotos anbei <input type="checkbox"/> Anschaffungsrechnung anbei
Was ist beschädigt?	<input style="width: 300px;" type="text"/> Anschaffungsjahr ca.: <input style="width: 80px;" type="text"/> Anschaffungspreis ca.: <input style="width: 80px;" type="text"/> Euro Schadenhöhe ca.: <input style="width: 80px;" type="text"/> Euro
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
Besichtigung möglich bei:	<input type="checkbox"/> Anspruchsteller <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 250px; margin-top: 5px;"></div>
<input type="checkbox"/> Bei Personenschäden:	<input type="checkbox"/> Arztbericht anbei

Art und Umfang der Verletzung		für Herrn Max Mustermann am 27.09.2011
Behandelnder Arzt oder Krankenhaus		
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	
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/> Ort, Datum, Unterschrift	
Rev001 vom 23.02.2010		