

Beratung durch:

Lugert & Lugert GmbH & Co. KG Versicherungsmakler  
Bahnhofplatz 8 • 90762 Fürth  
Tel.: 0911 - 80 12 33 0 • Fax: 0911 - 80 12 33 20  
info@lugert.de  
http://www.lugert.de

Versicherungsnehmer:

Persönlicher Ansprechpartner:

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Versicherungsscheinnummer:</b><br/><input type="text"/></p> <p><b>Versicherungsunternehmen:</b><br/><input type="text"/></p> | <p><input type="checkbox"/> Bitte geben Sie uns die Schadennummer bekannt<br/> <input type="checkbox"/> Info über Regulierung erbeten<br/> <input type="checkbox"/> Schriftverkehr an Versicherungsnehmer<br/> <input type="checkbox"/> Schriftverkehr an Versicherungsmakler</p>   |
| <p><b>Geschädigter/</b> (vermutlicher) Anspruchsteller<br/>Bei mehreren Anspruchstellern bitte gesondert aufnehmen</p>             | <p>Name: <input type="text"/><br/>                 Anschrift: <input type="text"/><br/>                 Telnr./Faxnr.: <input type="text"/><br/>                 Handynr.: <input type="text"/><br/>                 Email: <input type="text"/></p> <p>Vorsteuerabzugsberechtigt?<br/> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt</p> <p>Bankverbindung (für evtl. Entschädigungszahlungen):<br/>                 Konto <input type="text"/><br/>                 bei <input type="text"/><br/>                 BLZ <input type="text"/></p> |
| <p>Besteht ein <b>Verwandtschaftsverhältnis</b> mit dem Geschädigten oder leben Sie mit Ihm in <b>häuslicher Gemeinschaft</b>?</p> | <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja<br/>                 Wenn <b>ja</b>, bitte nähere Info:<br/> <input type="text"/></p>  |
| <p>Schadentag / Uhrzeit</p>  | <p><input type="text"/> / <input type="text"/></p>  |
| <p><b>Wo</b> ist der Schaden eingetreten (Anschrift)?</p>  | <p><input type="text"/></p>   |
| <p><b>Wer</b> hat den Schaden verursacht?</p>  | <p>Name: <input type="text"/><br/>                 Anschrift: <input type="text"/><br/>                 Tel.: <input type="text"/></p>  |
| <p>Besteht für den Schadenverursacher noch <b>anderweitig eine Haftpflichtversicherung</b>?</p>                                    | <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja<br/>                 Wenn <b>ja</b>, bitte Versicherer und Versicherungsscheinnummer:<br/> <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.

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?

Euro

**Bei Schäden in Zusammenhang mit der Verkehrssicherheit**

Wer war zum Schadenzeitpunkt für die Verkehrssicherheit **verantwortlich**?

|   |   |
|---|---|
| Wann wurde das letzte Mal vor dem Unfall <b>geräumt oder gestreut</b> ?                     | <input type="text"/>  |
| <input type="checkbox"/> <b>Bei Sachschäden:</b>  | <input type="checkbox"/> Fotos anbei <input type="checkbox"/> Anschaffungsrechnung anbei  |
| <b>Was</b> ist beschädigt?  | <input type="text"/><br>Anschaffungsjahr ca.: <input type="text"/><br>Anschaffungspreis ca.: <input type="text"/> Euro<br>Schadenhöhe ca.: <input type="text"/> Euro                                  |
| Waren die beschädigten Teile von Ihnen  | <input type="checkbox"/> gemietet <input type="checkbox"/> gepachtet <input type="checkbox"/> geliehen?<br><input type="checkbox"/> keiner der genannten Punkte trifft zu                             |
| Übten Sie an den beschädigten Teilen eine <b>gewerbliche oder berufliche</b> Tätigkeit aus? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja   |
| <b>Besichtigung</b> der beschädigten Sachen möglich bei:                                    | <input type="checkbox"/> Anspruchsteller <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer<br><input type="text"/>   |
| <input type="checkbox"/> <b>Bei Personenschäden:</b>  | <input type="checkbox"/> Arztbericht anbei  |
| <b>Art und Umfang</b> der Verletzung  | <input type="text"/>  |
| Behandelnder <b>Arzt</b> oder <b>Krankenhaus</b>  | <input type="text"/>  |
| Befand sich der Verletzte auf dem <b>Weg zur Arbeitsstelle</b> ?                            | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt  |
| Erlitt der Verletzte den Unfall bei Ausübung einer <b>beruflichen Tätigkeit</b> ?           | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt  |
| <b>Hinweis für den Versicherungsnehmer:</b>   | Bewusst unwahre oder lückenhafte Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht.   |
| <b>Einverständniserklärung des Versicherungsnehmers:</b>                                    | Vorstehende Fragen habe ich wahrheitsgemäß beantwortet. Mit der Auszahlung einer evtl. Entschädigung an den Anspruchsteller erkläre ich mich einverstanden.<br><br><hr/><br>Ort, Datum, Unterschrift. |
| Rev001 vom 26.06.2010   | <input type="checkbox"/> Die Schadenmeldung enthält keine Unterschrift, da maschinell erstellt.   |