

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

G. & J. E. Pinckernelle GmbH & Co. KG
Versicherungsmakler seit 1857
Hugh-Greene-Weg 2 • 22529 Hamburg
Tel.: 040 / 378672 0
Fax: 040 / 378672 20
Kontor@Pinckernelle-Hamburg.de
<http://www.pinckernelle-hamburg.de>

Persönlicher Ansprechpartner:

<p>Versicherungsnummer: <input type="text"/></p> <p>Versichertes Kfz (Kennzeichen): <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>Kilometerstand des versicherten Fahrzeugs?</p>	<p><input type="text"/> km</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 war Fahrzeuglenker zum Schadenzeitpunkt?</p>	<p><input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Fahrzeughalter</p> <p><input type="checkbox"/> abweichend: Name: <input type="text"/> Anschrift: <input type="text"/> War die Fahrt vom Versicherungsnehmer genehmigt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>War der Fahrzeuglenker zum Schadenzeitpunkt in Besitz einer für das gefahrene Kfz gültigen Fahrerlaubnis?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, Führerscheinklasse: <input type="text"/> seit wann? <input type="text"/> ausstellende Behörde: <input type="text"/> Einschränkungen oder Auflagen: <input type="text"/></p>
<p>Stand der Fahrzeuglenker unter Drogen- / Alkoholeinfluss?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja, welche und Ergebnis der Untersuchungen? <input type="text"/></p>
<p>War beim Unfall ein Anhänger vorhanden und/oder am Schadenhergang beteiligt?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja amtliches Kennzeichen: <input type="text"/> versichert bei (Gesellschaft): <input type="text"/> Vertragsnummer: <input type="text"/></p>

<p>Wer hat den Schaden Ihres Erachtens verursacht?</p>	<p><input type="checkbox"/> o.g. Fahrzeuglenker <input type="checkbox"/> Unfallgegner <input type="checkbox"/> Sonst.</p> <p>Name: <input type="text"/></p> <p>Anschrift: <input type="text"/></p> <p>Eigenschaft: <input type="text"/></p>
<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: 150px;"></div>
<p>Geschädigter/ (vermutlicher) Anspruchsteller Bei mehreren Anspruchstellern bitte gesondert aufnehmen</p>	<p>Name: <input type="text"/></p> <p>Anschrift: <input type="text"/></p> <p>Telef./Faxnr.: <input type="text"/></p> <p>Handynr.: <input type="text"/></p> <p>Email: <input type="text"/></p> <p>Vorsteuerabzugsberechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt</p>
<p>Bankverbindung: <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</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>Welche Zeugen können Sie benennen?</p>	<p>Name: <input type="text"/></p> <p>Anschrift: <input type="text"/></p>
<p>Ist ein polizeiliches Protokoll aufgenommen worden?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wenn ja, bitte Behörde und Aktenzeichen nennen: <input type="text"/></p>
<p>Ist ein Ermittlungs- oder Strafverfahren eingeleitet worden?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wenn ja, bitte Behörde und Aktenzeichen nennen: <input type="text"/></p>
<p>Liegt Fahrerflucht vor?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wenn ja, bitte nähere Angaben: <input type="text"/></p>
<p>Zusätzliche Bemerkungen:</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 60px;"></div>
<p><input type="checkbox"/> Sachschäden - Unfallgegner</p>	<p><input type="checkbox"/> Fotos anbei <input type="checkbox"/> Anschaffungsrechnung anbei <input type="checkbox"/> Kostenvoranschlag anbei <input type="checkbox"/> Rechnung anbei</p>

Kennzeichen	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>
Fabrikat, Typ und Baujahr	<input type="text"/>
Art der Beschädigung	<input type="text"/>
Aktueller Standort des Kfz	<input type="text"/>
Sofern es sich nicht um ein anderes Kfz handelt geben Sie bitte an um was es sich handelt, Anschaffungspreis und -jahr sowie Art der Beschädigung	<input type="text"/>
Geschätzte Schadenhöhe	<input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> Bei Personenschäden:	<input type="checkbox"/> Arztbericht anbei
Art und Umfang der Verletzung	<input type="text"/>
Behandelnder Arzt oder Krankenhaus	<input type="text"/>
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"/>
Regulierungsempfehlung des Maklers:	<input type="checkbox"/> Regulierung nach Sach- und Rechtslage <input type="checkbox"/> Abwehr der unbegründeten/überhöhten Ansprüche <input type="checkbox"/> Regulierung in Höhe von <input type="text"/> € an <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Anspruchsteller <input type="checkbox"/> Werkstatt <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
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.

Ort, Datum, Unterschrift.

Schadenmeldung ohne Unterschrift, da maschinell erstellt.

Interne Notizen

Mitarbeiter:
Datum :
Uhrzeit: von bis

telefonische Erfassung schriftliche Kundenangaben
 persönliche Besprechung
 im Maklerbüro beim Kunden

Rev007 vom 31.01.2020