

## Schadenmeldung RS Versicherung an die \_\_\_\_\_ - Versicherung

- |   |   |                                  |
|---|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> KFZ Vertrags- RS     | <input type="checkbox"/> Sozialvers.- RS              | <input type="checkbox"/> Privat  |
| <input type="checkbox"/> Lenker- RS           | <input type="checkbox"/> Beratungs- RS                | <input type="checkbox"/> Beruf   |
| <input type="checkbox"/> Allgem. Vertrags- RS | <input type="checkbox"/> Erb- und Familien- RS        | <input type="checkbox"/> Betrieb |
| <input type="checkbox"/> Arbeitsgerichts- RS  | <input type="checkbox"/> Schadenersatz- und Straf- RS |                                  |
| <input type="checkbox"/> _____                |   |                                  |

Versicherungsnehmer:		Vertragsdaten	
Geschlecht:		Sparte:	
Name:		Pol. Nr.:	
Straße:		Beginn:	
PLZ / Ort:		Ende:	
Geb. Datum:			

Schadendaten:			
Schaden Nr.:		Schadenhöhe	
Sch. Datum:		Verschulden:	
Sch. Uhrzeit:			
Sch. Straße			
PLZ / Ort:			

### Allgemeine Fragen zum Schaden

Voraussichtlicher Gesamtkostenaufwand:			
Schadensverursacher: Telefon:			
Verhältnis zum Versicherungsnehmer:			
Gegner: Telefon:			
Bestehen für den Schaden noch bei anderen Gesellschaften Versicherungen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
	Anstalt:		
	Polizzenummer:		
Bei Betrieben	Art des Unternehmens		
	Anzahl Beschäftigte		
Bei landwirtschaftlichen Betrieben	Kulturland und Wiesen	_____ha	
	Ödland und Gewässer	_____ha	
	Wald, Park und Heideflächen	_____ha	
Sind bereits gerichtliche Schritte gegen Sie eingeleitet worden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
	Name:		
	Anschrift:		
Welche Belege sind vorhanden	<input type="checkbox"/> Korrespondenzen	<input type="checkbox"/> Rechnungen	<input type="checkbox"/> Verträge

Ist ein Gerichtstermin anberaumt?	<input type="checkbox"/> Ja am _____	<input type="checkbox"/> Nein	
Liegt ein behördlicher Bescheid vor?	<input type="checkbox"/> Ja Aktenzahl	<input type="checkbox"/> Nein	
Sind Sie zu diesem Schaden vorsteuerabzugsberechtigt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> zu _____ %

### Spezifikationen

<b>Allgemeiner Vertragsrechtsschutz</b>	Schadenursache?	<input type="checkbox"/> Offene Rechnung <input type="checkbox"/> Gewährleistung <input type="checkbox"/> _____
<b>Arbeitsgerichtsrechtsschutz</b>	In welchem dienstrechtlichen Verhältnis stehen Sie zum Anspruchssteller/Zahlungspflichtigen?	
	Beginn des Dienstverhältnisses	
	Ende des Dienstverhältnisses	
	Beendigungsgrund	<input type="checkbox"/> Kündigung <input type="checkbox"/> Entlassung <input type="checkbox"/> _____
<b>Sozialversicherungs- RS.</b>	Bezeichnung und Anschrift des zuständigen Sozialversicherungsträgers	

### Schadenaufstellung

Voraussichtliche Höhe des strittigen Betrages?		
Rechtsanwaltswahl	<input type="checkbox"/> durch Versicherer	<input type="checkbox"/> Wunschrechtsanwalt
Sonstige Anmerkungen		

### Schadenhergang

### Auszahlungsweise der Schadensumme

Die Überweisung soll erfolgen an:

- Versicherungsnehmer  
 Reparatur-Firma (lt. Rechnung)  
 oder an: \_\_\_\_\_

Die Überweisung soll erfolgen auf das Konto:

BANK:

IBAN:

BIC:

-----  
Ort / Datum

-----  
Unterschrift