

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Pils & Kollegen
 Financial-Planning-GmbH
 Filiale Passau
 Bahnhofstr. 8 • 94032 Passau
 Tel.: 0851 / 756410
 Fax: 0851 / 7564120
 info@pisl-kollegen.de
 http://www.pisl-kollegen.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 <input type="checkbox"/> Info über Regulierung erbeten <input type="checkbox"/> Schriftverkehr an Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Schriftverkehr an Versicherungsmakler</p>
<p>Schadenort</p>	<p><input type="checkbox"/> siehe Anschrift Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> <input type="text"/></p>
<p>Schadentag / Uhrzeit</p>	<p><input type="text"/> / <input type="text"/></p>
<p>Genaue 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: 100px;"></div>
<p>Was wurde beschädigt? Bitte Art und Umfang der Beschädigung und genaue Bezeichnung (Glasart und Verwendungsart) der beschädigten Gläser nennen.</p>	<p><input type="checkbox"/> Fotos anbei <input type="checkbox"/> Anschaffungsrechnung anbei</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>
<p>Wie hoch schätzen Sie den Schaden ungefähr? (Neuwert!)</p>	<p><input type="text"/> €</p>

<input type="checkbox"/> Bei Schäden durch Dritte:	Ist der Schadenverursacher bekannt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja: Name: <input type="text"/> Anschrift: <input type="text"/> Sofern bekannt Daten der Privathaftpflichtversicherung: Versicherer: <input type="text"/> Vschnr.: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Bei Sturmschäden:	Besteht für das Gebäude eine Sturmversicherung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja: Versicherer: <input type="text"/> Vschnr.: <input type="text"/>
Bankverbindung: <input type="checkbox"/> wird nachgereicht	Konto <input type="text"/> bei <input type="text"/> BLZ <input type="text"/> IBAN <input type="text"/>
Sind Sie 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: auto; margin-right: 0;"/> Ort, Datum, Unterschrift.
Rev002 vom 10.10.2013	<input type="checkbox"/> Die Schadenmeldung enthält keine Unterschrift, da maschinell erstellt.