

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Boss-Assekuranz  
 Versicherungsmakler e. K.  
 Tauentzienstraße 1 • 10789 Berlin  
 Tel.: 030 / 885 685-0  
 Fax: 030 / 885 685-88  
 info@boss-assekuranz.com  
 http://boss-assekuranz.com/

**Persönlicher Ansprechpartner:**

<p><b>Versicherungs-/Schadennummer:</b>  <input type="text"/></p> <p><b>Versicherungsunternehmen:</b>  <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>Genauere Schilderung des <b>Schadenhergangs - wie kam es zu dem Schaden?</b>          Bitte nur eigene Wahrnehmungen schildern. Sonst bitte angeben, durch wen oder was der Schaden bekannt wurde - gfls. gesondertes Blatt verwenden.</p>	<p><input type="text"/></p>
<p><b>Was</b> 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> <p><input type="text"/></p>
<p>Wie <b>hoch</b> schätzen Sie den Schaden ungefähr? (Neuwert!)</p>	<p><input type="text"/> €</p>

<input type="checkbox"/> Bei Schäden <b>durch Dritte:</b>	Ist der Schadenverursacher bekannt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja:</b> 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 <b>Sturmschäden:</b>	Besteht für das Gebäude eine Sturmversicherung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja:</b> Versicherer: <input type="text"/> Vschnr.: <input type="text"/>
<b>Bankverbindung:</b> <input type="checkbox"/> wird nachgereicht	Konto <input type="text"/> bei <input type="text"/> BLZ <input type="text"/> IBAN <input type="text"/>
Sind Sie <b>Vorsteuerabzugsberechtigt?</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<b>Abwicklung / Kommunikation</b>	
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"/>
<b>Zusätzliche Bemerkungen:</b>	<input type="text"/>
<b>Hinweis für den Versicherungsnehmer und Unterschrift</b>	Bewusst unwahre oder lückenhafte Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht.  <hr/> Ort, Datum, Unterschrift.
Rev002 vom 10.10.2013	<input type="checkbox"/> Die Schadenmeldung enthält keine Unterschrift, da maschinell erstellt.