

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Zweite BOSS-ASSEKURANZ
Versicherungsmakler GmbH & Co. KG
Tauentzienstraße 1 • 10789 Berlin
Tel.: 030 885 685-0
Fax: 030 885 685-88
info@boss-assekuranz.com
http://www.boss-assekuranz.com

Persönlicher Ansprechpartner:

<p>Versicherungsnummer: <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>Worin besteht die Pflichtverletzung (Verstoß als Versicherungsfall in der VSH), die zu einem Vermögensschaden führen kann oder geführt hat?</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 60px;"></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>Telnr./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 (für evtl. Entschädigungszahlungen): IBAN <input type="text"/> bei <input type="text"/></p>
<p>Tag, an dem der Schaden erstmals festgestellt wurde:</p>	<input type="text"/>
<p>Wer hat den Schaden Ihres Erachtens verursacht?</p>	<p>Name: <input type="text"/></p> <p>Anschrift: <input type="text"/></p> <p>im Betrieb tätig als:</p> <p><input type="checkbox"/> Geschäftsführer <input type="checkbox"/> Mitarbeiter <input type="checkbox"/> Leiharbeiter</p> <p><input type="checkbox"/> Azubi <input type="checkbox"/> Aushilfe / Teilzeitkraft <input type="checkbox"/> Praktikant</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="text"/></p>

<p>Liegt ein Verschulden vom Versicherungsnehmer oder seiner Mitarbeiter vor?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja, bitte näher erläutern:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>
<p>Wie kam es zu dem Vermögensschaden? 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: 280px; width: 100%;"></div>
<p>Welche Zeugen können Sie benennen?</p>	<p>Name: <input type="text"/></p> <p>Anschrift: <input type="text"/></p> <p>Tel.: <input type="text"/></p>
<p>Wurden bereits Ansprüche gegenüber dem Versicherungsnehmer erhoben?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja, was wird geltend gemacht (Art und Höhe):</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<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:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
<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:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
<p>Wurde ein Strafbefehl oder ein Mahnbescheid erlassen?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wenn ja, bitte Behörde und Aktenzeichen nennen:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
<p>Wurde gegen den Versicherungsnehmer ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht, Prozesskostenhilfe beantragt oder ihm gerichtlich der Streit verkündet?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wenn ja, bitte Behörde und Aktenzeichen nennen:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>

Besteht ein Arrest , eine einstweilige Verfügung oder ein Beweissicherungsverfahren gegen den Versicherungsnehmer?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte Behörde und Aktenzeichen nennen: <input type="text"/>
Zusätzliche Bemerkungen:	<input type="text"/>
In welcher Art und Weise wurde das Vermögen geschädigt? (z.B. Fehlbeträge, entgangener Gewinn etc.)	<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 / Handwerker <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. <hr/> Ort, Datum, Unterschrift.
Rev001 vom 10.08.2022	<input type="checkbox"/> Die Schadenmeldung enthält keine Unterschrift, da maschinell erstellt.