

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Holistic GmbH

Ziegetsdorfer Straße 109 • 93051 Regensburg
 Tel.: 0941-29770-200
 Fax: 0941-29770-210
 service@holistic.de
 http://www.holistic.de

Persönlicher Ansprechpartner:

<p>Versicherungsnummer: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Versicherungsunternehmen: <input style="width: 100%;" 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>
1. Angaben zum Schaden	
1.1. Anmeldung, zu der der Schaden angefallen ist?	<input style="width: 100%;" type="text"/>
1.2. Mit welchem Transportmittel ist der Schaden entstanden?	<p><input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> Paketdienst <input type="checkbox"/> Flugzeug</p> <p><input type="checkbox"/> Kurierdienst <input type="checkbox"/> fremdes Fahrzeug</p> <p><input type="checkbox"/> eigenes Kfz mit dem amtl. Kennz. <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> Flussschiff <input type="checkbox"/> Seeschiff mit dem Namen: <input style="width: 100%;" type="text"/></p>
1.3. Nähere Angaben zum Transportweg (von - nach; mit/ohne Umladung; Transportkette)	<input style="width: 100%;" type="text"/>
1.4. Angaben zur Verpackung der zu Schaden gekommenen Gegenstände	<input style="width: 100%;" type="text"/>
1.5. Von wem wurde der Transport durchgeführt? Bitte genaue Anschrift angeben und die Original-Beförderungspapiere beifügen)	<input style="width: 100%;" type="text"/>
1.6. Von wem wurde der Schaden verursacht? Bitte genaue Anschrift angeben und dessen Schadenbestätigung beifügen)	<input style="width: 100%;" type="text"/>
1.7. Wurde der Schadenverursacher für haftbar gehalten? (falls vorhanden, Schriftwechsel beifügen)	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, wie und wann?</p> <p><input type="checkbox"/> mündlich <input type="checkbox"/> schriftlich am <input style="width: 100px;" type="text"/></p>

Schadenmeldung Transport / Seite 2/4

<p>1.8. Wann ist der Schaden eingetreten? Bitte genaue Angaben zu Tag und Uhrzeit.</p>	<input type="text"/>
<p>1.9. Wo genau ist der Schaden eingetreten? Genaue Ortsangabe erforderlich (Ort, Straße)</p>	<input type="text"/>
<p>1.10. Wie ist der Schaden eingetreten? Bitte schildern Sie ausführlich die Art des Schadens und alle Begleitumstände.</p>	<input type="text"/>
<p>1.11. Welche Maßnahmen wurden getroffen, um den Schaden abzuwenden oder zu mindern?</p>	<input type="text"/>
<p>1.12. Höhe der voraussichtlichen Reparaturkosten? (detaillierten Kostenvoranschlag beifügen)</p>	<input type="text"/> € Kostenvoranschlag <input type="checkbox"/> anbei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
<p>1.13. Wo können die beschädigten Gegenstände besichtigt werden? (ggf. Anschrift und Telefon angeben)</p>	<input type="text"/>
<p>1.14. Wer soll die Reparatur ausführen?</p>	<input type="text"/>
<p>1.15. Nennen Sie uns Zeugen und sonstige Beweise zum Schadenfall</p>	<input type="text"/>
<p>1.16. Wurde der Schadenfall bei der Polizei gemeldet? (ggf. amtl. Bescheinigung beifügen)</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, weitere Angaben zur Dienststelle, Aktenzeichen usw. <input type="text"/>
<p>1.17. Wurde ein Havarie-Kommissar hinzugezogen?</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, Name, Anschrift, Telefon, Fax, Mail <input type="text"/>
<p>1.18. Sind vor oder auch nach diesem Schaden einer oder mehrere Schäden eingetreten? (Wenn ja, weitere Angaben zum Zeitpunkt, Höhe, Ursachen u. ggf. Versicherer)</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="text"/>

Schadenmeldung Transport / Seite 3/4

1.19. Wann und an wen wurde die Prämie für diesen Transport bezahlt?	<input type="text"/>
1.20. Ist im Falle der Entschädigungszahlung der Empfänger zum Vorsteuerabzug berechtigt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
1.21. Kontodaten für eine etwaige Schadenszahlung	Konto <input type="text"/> bei <input type="text"/> BLZ <input type="text"/> IBAN <input type="text"/> Kto-Inh <input type="text"/>
1.22. Aufstellung der vom Schaden betroffenen Gegenstände Bitte mit Angaben zu Alter, Neu- und Zeitwert sowie vorauss. Schadenhöhe	<input type="text"/>
1.23. Welche Unterlagen sind der Schadensmeldung beigelegt?	<input type="checkbox"/> Versicherungszertifikat <input type="checkbox"/> Konnossementes oder sonstige Frachtdokumente <input type="checkbox"/> Protokoll des Fahrers <input type="checkbox"/> sonstige <input type="text"/>
2. 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"/>
3. Hinweis für den Versicherungsnehmer:	Bewusst unwahre oder lückenhafte Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht.

4. 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.

Rev001 vom 17.10.2014

Die Schadenmeldung enthält keine Unterschrift, da
maschinell erstellt.