**Schadenanzeige**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Für Anspruchsteller** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | Versicherungsnehmer: | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | Versicherungsschein-Nr.: | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | WTW-Schadennummer: | | | | | | | | | |
| **Willis Towers Watson**  **Versicherungsmakler GmbH** | | | | | | | | | | | Anspruchsteller (Name, Anschrift): | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | Vorsteuerabzugsberechtigt (MwSt.)  nein  ja,       % | | | | | | | | | |
| **Allgemein** | Schadentag: | | |  | | Uhrzeit: | | | | Schadenort (Adresse): | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  | |  | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Schadenhergang** | Wie ist der Schaden entstanden? (Genaue Beschreibung). Evtl. gesondertes Blatt beifügen. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Welcher Polizeidienststelle wurde Meldung gemacht? | | | | | | | | | | | | | |  | | | Tagebuch-Nr. | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| **Andere Beteiligte** | Sind noch andere am Schadenfall beteiligt? (Name, Anschrift, Kennzeichen) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **Zeugen** | Gibt es Zeugen? (Name, Anschrift) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **Schadenhöhe** | **Wie hoch schätzen Sie den Schaden? (unverbindlich)** | | | | | | | | | | | | | | **EUR** | | | |  | |
|  | An wen soll gezahlt werden? (Kontoinhaber) | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | IBAN: | |  | | | | | | | | | | | | BIC: | |  | | | |
|  | Name und Anschrift des Geldinstituts, Filiale: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **Sachschaden** | Welche Sachen wurden beschädigt; Art und Umfang? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Ist die beschädigte Sache gemietet/geleast? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | nein  ja, von: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Anschaffungsdatum: | | | | | | | |  | | | | | | | Anschaffungspreis: | | | | EUR |
|  | Voraussichtliche Höhe der schaden-bedingten Wiederherstellungskosten | | | | | | | | EUR | | | | | | | Voraussichtliche Reparaturkosten | | | | EUR |
|  | Wurde die beschädigte Sache von einem Sachverständigen besichtigt? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ja (Name, Anschrift): | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | nein, kann besichtigt werden bei (Name, Tel.): | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Personenschaden | Wer ist verletzt? (Name und Anschrift) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Geburtsdatum | | Familienstand | | | | | | Ausgeübter Beruf Selbstständig  ja  nein | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | Anzahl und Alter der Kinder: | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Monatliches Nettoeinkommen: | | | | EUR | | | | | | | | (Bitte Bescheinigung einreichen) | | | | | |
|  | Arbeitgeber (Name und Anschrift): | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Bezieht der Verletzte eine Rente?  nein  ja, monatlich in Höhe von | | | | | | | | | | | | | | | EUR | | |
|  | Rentenversicherungsträger: | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Welche Verletzungen sind eingetreten; Art und Umfang? (ggf. Extra-Blatt) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Hatte der Verletzte einen Sicherheitsgurt angelegt?  ja  nein | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Krankenhausaufenthalt vom: | | |  | | | | | | | | | | | bis (voraussichtlich): | | | |
|  | Krankenhaus (Name und Anschrift): | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Ambulant behandelnde Ärzte (Name und Anschrift): | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Ist der Verletze krankgeschrieben?  nein  ja, vom       bis (voraussichtlich): | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Name der Krankenkasse des Verletzen: | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | Liegt ein Arbeitsunfall vor?  nein  ja | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Ereignete sich der Unfall auf dem Weg von/zur Arbeit/(Hoch-)Schule/Kindergarten?  nein  ja | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Zuständige Berufsgenossenschaft: | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert bei LVA, BfA, Knappschaft o. ä? (Name der Anstalt) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Der Verletzte befreit hiermit die behandelnden Ärzte von der gesetzlichen Schweigepflicht  gegenüber dem Versicherer und ist damit einverstanden, dass die Ärzte Auskünfte erteilen?  ja  nein | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kraftfahrzeug- | Fahrzeugart: | | | | Fabrikat: | | | | | | | Typ: | | | | | Kennzeichen: | |
| schaden | Baujahr: | | | | Km-Stand: | | | | | | | kW/PS: | | | | | Hubraum:       cm3 | |
|  | Ist das Fahrzeug geleast?  ja  nein | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Anzahl der Vorbesitzer gemäß Kraftfahrzeugbrief: | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | Bei welcher Gesellschaft war das Fahrzeug zum Schadenzeitpunkt versichert? | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Haftpflicht-Versicherer: | | | | | | | | | | Versicherungsschein-Nr.: | | | | | | | |
|  | Vollkasko- Versicherer: | | | | | | | | | | Versicherungsschein-Nr.: | | | | | | | |
|  | Teilkasko- Versicherer: | | | | | | | | | | Versicherungsschein-Nr.: | | | | | | | |
|  | Selbstbeteiligung für Vollkasko wird in Anspruch genommen: | | | | | | | | | | | | | EUR | | | | |
|  | Selbstbeteiligung für Teilkasko wird in Anspruch genommen: | | | | | | | | | | | | | EUR | | | | |
|  | War zum Unfallzeitpunkt eine Verkehrs-Service-Versicherung oder ein Inlands-/Auslands-Schutzbrief eines Automobilclubs eintrittspflichtig? | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | nein  ja, (Name, Nummer): | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kreuzen Sie bitte das Zutreffende an. Striche, sonstige Zeichen oder Nichtbeantwortung gelten als Verneinung. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alle Fragen sind wahrheitsgemäß nach bestem Wissen zu beantworten. Es ist bekannt, dass bewusst wahrheitswidrige oder unvollständige Angaben auch dann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, wenn dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  |  | | | | | |  |  | | | | |
| Ort | | | | | | | Datum | | | | | | Unterschrift | | | | | |