

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Global Agrar & Wein Assekuranz GmbH

Gewerbepark West 13 • 76863 Herxheim

Tel.: 07276 / 9666-60

Fax: 07276 / 9666-69

info.gaw@global-gruppe.com

http://www.global-agrar-wein.com

Persönlicher Ansprechpartner:

Versicherungsnummer: Versicherungsunternehmen: 	☐ Bitte geben Sie uns die Schadennummer bekannt ☐ Info über Regulierung erbeten ☐ Schriftverkehr an Versicherungsnehmer ☐ Schriftverkehr an Versicherungsmakler
Geschädigter/ (vermutlicher) Anspruchsteller Bei mehreren Anspruchstellern bitte gesondert aufnehmen	Name: Anschrift: Telnr./Faxnr.: Handynr.: Email: Vorsteuerabzugsberechtigt? ☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt Bankverbindung (für evtl. Entschädigungszahlungen): Konto bei BLZ IBAN
Schadentag / Uhrzeit	/
Wo ist der Schaden eingetreten (Anschrift)?	
Wer hat den Schaden Ihres Erachtens verursacht?	Name: Anschrift: im Betrieb tätig als: ☐ Geschäftsführer ☐ Mitarbeiter ☐ Leiharbeiter ☐ Azubi ☐ Aushilfe / Teilzeitkraft ☐ Praktikant ☐
Liegt ein Verschulden vom Versicherungsnehmer oder seiner Mitarbeiter vor?	☐ nein ☐ ja falls ja, bitte näher erläutern:

Genaue Schilderung des Schadenhergangs:

Bitte nur eigene Wahrnehmungen schildern. Sonst bitte angeben, durch wen oder was der Schaden bekannt wurde - gfls. gesondertes Blatt verwenden.

Welche **Zeugen** können Sie benennen?

Name:
 Anschrift:
 Tel.:

Ist ein **polizeiliches Protokoll** aufgenommen worden?

☐ nein ☐ ja

Wenn **ja**, bitte Behörde und Aktenzeichen nennen:

Ist ein **Ermittlungs- oder Strafverfahren** eingeleitet worden?

☐ nein ☐ ja

Wenn **ja**, bitte Behörde und Aktenzeichen nennen:

Zusätzliche Bemerkungen:

☐ **Bei Sachschäden:**

☐ Fotos anbei ☐ Anschaffungsrechnung anbei

Was ist beschädigt?

Anschaffungsjahr ca.:
 Anschaffungspreis ca.: €
 Schadenhöhe ca.: €

Waren die beschädigten Teile von Ihnen

☐ gemietet ☐ gepachtet ☐ geliehen?
☐ keiner der genannten Punkte trifft zu

Übten Sie bzw. der Schadenverursacher an oder mit den beschädigten Teilen eine **Tätigkeit** aus, bzw. haben Sie die Teile **bearbeitet**?

☐ nein ☐ ja

Besichtigung möglich bei:	☐ Anspruchsteller ☐ Versicherungsnehmer
☐ Bei Personenschäden:	☐ Arztbericht anbei
Art und Umfang der Verletzung	
Behandelnder Arzt oder Krankenhaus	
Befand sich der Verletzte auf dem Weg zur Arbeitsstelle?	☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt
Erlitt der Verletzte den Unfall bei Ausübung einer beruflichen Tätigkeit?	☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt
Abwicklung / Kommunikation	
Wie wünschen Sie die Kontaktaufnahme bei Rückfragen zur Abwicklung des Schadens?	☐ Telefon ☐ E-Mail ☐ sonstiges
Bitte nennen Sie uns die E-Mail-Adresse, Telefon- oder Handy-Nr. usw. die wir zur Kontaktaufnahme verwenden sollen:	
Bei telefonischer Abwicklung: Wann sind Sie am Besten erreichbar? Hinweis: Bitte geben Sie ein Zeitfenster zu üblichen Geschäftszeiten an.	
Regulierungsempfehlung des Maklers:	☐ Regulierung nach Sach- und Rechtslage ☐ Abwehr der unbegründeten/überhöhten Ansprüche ☐ Regulierung in Höhe von € an ☐ Versicherungsnehmer ☐ Anspruchsteller ☐ Werkstatt / Handwerker ☐
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.

Ort, Datum, Unterschrift.

Rev005 vom 31.01.2020

☐ Die Schadenmeldung enthält keine Unterschrift, da
maschinell erstellt.