

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: Tel-/Fax-Nr.: Handy-Nr.: E-Mail: Vorsteuerabzugsberechtigt? ☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt
Bankverbindung: ☐ wird nachgereicht ☐ Erstattung auf das Konto des Kunden, von dem die Beiträge eingezogen werden	☐ abweichende Bankverbindung Kontoinhaber Konto bei BLZ IBAN
Besteht ein Verwandtschaftsverhältnis mit dem Geschädigten?	☐ nein ☐ ja Wenn ja , welches:
Leben Sie mit dem Geschädigten in häuslicher Gemeinschaft ?	☐ nein ☐ ja
Schadentag / Uhrzeit	/
Wo ist der Schaden eingetreten (Anschrift)?	
Welches Tier hat Ihres Erachtens den Schaden verursacht?	☐ Hund ☐ Pferd ☐ Name:

Genaue Schilderung des Schadenhergangs:

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

Seit **wann** besitzen Sie das Tier?

Wie viele Tiere dieser Art besitzen Sie **insgesamt**?

Dient das Tier Ihrer **Berufs-** oder **Erwerbstätigkeit**?

☐ nein ☐ ja

Wer hatte zum Schadenzeitpunkt die **Aufsicht** über das Tier?

Name:

Anschrift:

Welche **Zeugen** können Sie benennen?

Name:

Anschrift:

Tel.:
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

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
Rev006 vom 31.01.2020	