

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

LUBECA Versicherungskontor GmbH

Beckergrube 38-52 • 23552 Lübeck

Tel.: 0451 - 1 48-260

Fax: 0451 - 1 48-347

mail@lubeca.eu

http://www.lubeca.eu

Persönlicher Ansprechpartner:

LUBECA Schaden Team

Tel.: 0451-148-260

Fax: 0451-148-347

mail@lubeca.eu

Versicherungs-/Schadennummer: <input type="text"/> Versichertes Kfz (Kennzeichen): <input type="text"/> Versicherungsunternehmen: <input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Bitte geben Sie uns die Schadennummer bekannt <input checked="" type="checkbox"/> Info über Regulierung erbeten <input type="checkbox"/> Schriftverkehr an Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Schriftverkehr an Versicherungsmakler
Kilometerstand des versicherten Fahrzeugs?	<input type="text"/> km
Schadentag / Uhrzeit	<input type="text"/> / <input type="text"/>
Wo ist der Schaden eingetreten (Anschrift)?	<input type="text"/>
Wer hat den Schaden Ihres Erachtens verursacht, bzw. wer war Fahrzeuglenker zum Schadenzeitpunkt?	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Fahrzeughalter <input type="checkbox"/> abweichend: Name: <input type="text"/> Anschrift: <input type="text"/> War die Fahrt vom Versicherungsnehmer genehmigt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
War der Fahrzeuglenker zum Schadenzeitpunkt in Besitz einer für das gefahrene Kfz gültigen Fahrerlaubnis ?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, Führerscheinklasse: <input type="text"/> seit wann? <input type="text"/> ausstellende Behörde: <input type="text"/> Einschränkungen oder Auflagen: <input type="text"/>
Stand der Fahrzeuglenker unter Drogen- / Alkoholeinfluss ?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja, welche und Ergebnis der Untersuchungen? <input type="text"/>
War beim Unfall ein Anhänger vorhanden und/oder am Schadenhergang beteiligt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja amtliches Kennzeichen: <input type="text"/> versichert bei (Gesellschaft): <input type="text"/> Vertragsnummer: <input type="text"/>

<p>Genauere Schilderung des Schadenhergangs: 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: 150px; width: 100%;"></div>	für . am 24.02.2017
<p>Geschädigter/ (vermutlicher) Anspruchsteller Bei mehreren Anspruchstellern bitte gesondert aufnehmen</p>	Name: <input type="text"/> Anschrift: <input type="text"/> Telnr./Faxnr.: <input type="text"/> Handynr.: <input type="text"/> Email: <input type="text"/> Vorsteuerabzugsberechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt	
<p>Bankverbindung: <input type="checkbox"/> wird nachgereicht <input type="checkbox"/> Erstattung auf das Konto des Kunden, von dem die Beiträge eingezogen werden</p>	<input type="checkbox"/> abweichende Bankverbindung Kontoinhaber <input type="text"/> Konto bei <input type="text"/> BLZ <input type="text"/> IBAN <input type="text"/>	
<p>Welche Zeugen können Sie benennen?</p>	Name: <input type="text"/> Anschrift: <input type="text"/>	
<p>Ist ein polizeiliches Protokoll aufgenommen worden?</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte Behörde und Aktenzeichen nennen: <input type="text"/>	
<p>Ist ein Ermittlungs- oder Strafverfahren eingeleitet worden?</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte Behörde und Aktenzeichen nennen: <input type="text"/>	
<p>Liegt Fahrerflucht vor?</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte nähere Angaben: <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	
<p>Zusätzliche Bemerkungen:</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>	
<p><input type="checkbox"/> Sachschäden - Unfallgegner</p>	<input type="checkbox"/> Fotos anbei <input type="checkbox"/> Anschaffungsrechnung anbei <input type="checkbox"/> Kostenvoranschlag anbei <input type="checkbox"/> Rechnung anbei	
<p>Kennzeichen</p>	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	
<p>Fabrikat, Typ und Baujahr</p>	<input type="text"/>	

Art der Beschädigung	<input type="text"/>
Aktueller Standort des Kfz	<input type="text"/>
Sofern es sich nicht um ein anderes Kfz handelt geben Sie bitte an um was es sich handelt, Anschaffungspreis und -jahr sowie Art der Beschädigung	<input type="text"/>
Geschätzte Schadenhöhe	<input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> Bei Personenschäden:	<input type="checkbox"/> Arztbericht anbei
Art und Umfang der Verletzung	<input type="text"/>
Behandelnder Arzt oder Krankenhaus	<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"/>
Hinweis für den Versicherungsnehmer:	Bewusst unwahre oder lückenhafte Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht. <hr/> Ort, Datum, Unterschrift
	<input type="checkbox"/> Die Schadenmeldung enthält keine Unterschrift, da maschinell erstellt.
Interne Notizen	
Mitarbeiter: <input type="text"/> Datum : <input type="text"/> Uhrzeit: von <input type="text"/> bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> telefonische Erfassung <input type="checkbox"/> schriftliche Kundenangaben <input type="checkbox"/> persönliche Besprechung <input type="checkbox"/> im Maklerbüro <input type="checkbox"/> beim Kunden <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
Rev005 vom 22.11.2016	

 für
 .
 am 24.02.2017