

T.A.M.M. Consult Wirtschaftsberatung GmbH
- Schadenabteilung -
Vilsendorfer Str. 20
33739 Bielefeld

Sie erreichen uns unter:

E-Mail: schaden@tammconsult.de
Telefon: (05206) 70704-00
Fax: (05206) 70704-44

Bitte bewahren Sie die beschädigten Gegenstände bis zum Abschluss der Schadenprüfung auf.

Gesellschaft

Vertragsnummer

1. Versicherungsnehmer

Anrede

☐ Frau ☐ Herr ☐ Firma

Geburtsdatum

e-Mail

Name, Vorname

Telefon

Straße, Hausnummer

Mobil

Postleitzahl, Ort

Vorsteuerabzugsberechtigung

☐ Ja ☐ Nein

2. Ansprechpartner (sofern abweichend vom Versicherungsnehmer)

Name, Vorname

e-Mail

Telefon

3. Informationen zum Schaden

Schadendatum

Schadenuhrzeit

Schadenort: Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Wie hat sich der Schaden zugetragen (Hergang und Ursache)?

4. Schadenverursacher (sofern abweichend vom Versicherungsnehmer)

Anrede <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Geburtsdatum <input type="text"/>	e-Mail <input type="text"/>
Name, Vorname <input type="text"/>	Telefon <input type="text"/>	
Straße, Hausnummer <input type="text"/>	Mobil <input type="text"/>	
Postleitzahl, Ort <input type="text"/>		

4.1. Wenn ein mitversichertes Kind Schadenverursacher ist:

Geburtsdatum <input type="text"/>	Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet
Stand der Berufsbildung <input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> Ausbildung <input type="checkbox"/> Studium <input type="checkbox"/> freiwilliges Jahr	
<input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="text"/>	
Datum des Abschlusses <input type="text"/>	
Aufsichtsperson zum Schadenzeitpunkt (bei minderjährigen Kindern) <input type="text"/>	

5. Anspruchsteller / Geschädigte Person (falls mehrere, bitte auf einem gesonderten Blatt vermerken)

Anrede <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Geburtsdatum <input type="text"/>	e-Mail <input type="text"/>
Name, Vorname <input type="text"/>	Telefon <input type="text"/>	
Straße, Hausnummer <input type="text"/>	Mobil <input type="text"/>	
Postleitzahl, Ort <input type="text"/>		
In welcher Beziehung steht der Versicherungsnehmer zum Geschädigten? <input type="checkbox"/> verwandt <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verpartnert		
<input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="text"/>		
Welcher Verwandtschaftsgrad besteht? <input type="text"/>		
Besteht eine häusliche Gemeinschaft <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Besteht ein Arbeits- oder Dienstverhältnis? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Wenn ja, in welcher Form? <input type="text"/>		

6. Zeugen (falls mehrere, bitte auf einem gesonderten Blatt vermerken)

Anrede

☐ Frau ☐ Herr

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

e-Mail

Telefon

Mobil

7. Schadenaufstellung (ggf. bitte auf einem gesonderten Blatt vermerken)

7.1. Sachschaden

Gegenstand 1 (ggf. Typ, Hersteller)

Art der Beschädigung

voraussichtliche Schadenhöhe in €

Anschaffungsdatum

Reparatur möglich? (Ja / Nein)

☐ Ja ☐ Nein

Zustand vor der Beschädigung

Gegenstand 2 (ggf. Typ, Hersteller)

Art der Beschädigung

voraussichtliche Schadenhöhe in €

Anschaffungsdatum

Reparatur möglich? (Ja / Nein)

☐ Ja ☐ Nein

Zustand vor der Beschädigung

Waren die beschädigten Gegenständen vom Versicherungsnehmer oder den mitversicherten Personen geliehen, gemietet oder gepachtet?

☐ Ja ☐ Nein

7.2. Personenschaden

Art und Umfang der Verletzung

Ist der Unfall der zuständigen Berufsgenossenschaft gemeldet?

☐ Ja ☐ Nein

Name der Genossenschaft

Aktenzeichen

8. Sonstiges

Erfolgte eine polizeiliche Aufnahme?

☐ Ja ☐ Nein

Anschrift der Dienststelle

Aktenzeichen

9. An wen soll die Entschädigung gezahlt werden?

☐ Reparaturfirma ☐ Versicherungsnehmer ☐ Geschädigten

Bitte entsprechende Bankverbindung angeben

Kontoinhaber

Name Kreditinstitut

IBAN

BIC

10. Wichtige Hinweise

Mit meiner Unterschrift bestätigte ich, dass alle Fragen dieser Schadenanzeige vollständig und richtig beantwortet sind. Dies gilt auch für den Fall, dass ich nicht selbst geschrieben habe.

Es ist uns gesetzlich vorgeschrieben, Sie auf die nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten und die Rechtsfolgen im Falle der Zuwiderhandlung hinzuweisen:

1. Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen, auch wenn noch keine Schadenersatzansprüche erhoben wurden.
2. Der Versicherungsnehmer muss nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens sorgen. Weisungen des Versicherers sind dabei zu befolgen, soweit es für den Versicherungsnehmer zumutbar ist. Er hat dem Versicherer ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten und ihn bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen. Alle Umstände, die nach Ansicht des Versicherers für die Bearbeitung des Schadens wichtig sind, müssen mitgeteilt sowie alle dafür angeforderten Schriftstücke übersandt werden.
3. Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Haftpflichtanspruch erhoben, ein staatsanwaltschaftliches, behördliches oder gerichtliches Verfahren eingeleitet, ein Mahnbescheid erlassen oder ihm gerichtlich der Streit verkündet, hat er dies ebenfalls unverzüglich anzuzeigen.
4. Gegen einen Mahnbescheid oder eine Verfügung von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz muss der Versicherungsnehmer fristgemäß Widerspruch oder die sonst erforderlichen Rechtsbehelfe einlegen. Einer Weisung des Versicherers bedarf es nicht.
5. Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Haftpflichtanspruch gerichtlich geltend gemacht, hat er die Führung des Verfahrens dem Versicherer zu überlassen. Der Versicherer beauftragt im Namen des Versicherungsnehmers einen Rechtsanwalt. Der Versicherungsnehmer muss dem Rechtsanwalt Vollmacht sowie alle erforderlichen Auskünfte erteilen und die angeforderten Unterlagen zur Verfügung stellen.

Bei Verletzung dieser Obliegenheiten kann der Versicherungsschutz gänzlich entfallen oder der Versicherer bzw. die Bevollmächtigte ist zur Kürzung der Leistung berechtigt. Bei vorsätzlich falschen Angaben entfällt der Versicherungsschutz nur dann nicht, sofern diese Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Versicherungsleistung ursächlich war. Dies gilt nicht bei Arglist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer bzw. die Bevollmächtigte berechtigt, seine Leistung in einem angemessenen Verhältnis zum Verschuldensgrad zu kürzen, soweit auch hier ein kausaler Zusammenhang besteht. Die Beweislast für das Nichtvorliegen von grober Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

→ ☐ Hiermit bestätige ich, dass ich die wichtigen Hinweise gelesen und zur Kenntnis genommen habe.

Ort

Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers