

Versicherungsnehmer:

CRONBANK AG
Assekuranz Service
Frankfurter Str. 155 • 63303 Dreieich
Tel.: 06103 / 391-750
Fax: 06103 / 391-240
schaden@cronbank.de
www.cronbank.de

Persönlicher Ansprechpartner:

Versicherungs-/Schadenummer:	<input type="checkbox"/> Bitte geben Sie uns die Schadenummer bekannt
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div>	<input type="checkbox"/> Info über Regulierung ergeben
Versicherungsunternehmen:	<input type="checkbox"/> Schriftverkehr an Versicherungsnehmer
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div>	<input type="checkbox"/> Schriftverkehr an Versicherungsmakler
Geschädigter / (vermutlicher) Anspruchsteller Bei mehreren Anspruchstellern bitte gesondert aufnehmen	
	Name: <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div>
	Anschrift: <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div>
	Telnr./Fax : <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div>
	Handynr.: <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div>
	Email: <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div>
Schadentag/Uhrzeit	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div> / <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div>
Schadenort	<input type="checkbox"/> Siehe Anschrift Versicherungsnehmer
	<input type="checkbox"/> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div>
Wer hat den Schaden verursacht?	Name: <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div>
	Anschrift: <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div>
	im Betrieb tätig als:
	<input type="checkbox"/> Geschäftsführer <input type="checkbox"/> Mitarbeiter <input type="checkbox"/> Leiharbeiter
	<input type="checkbox"/> Azubi <input type="checkbox"/> Aushilfe <input type="checkbox"/> Praktikant
	<input type="checkbox"/> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div>

Schadenmeldung Haftpflicht / Seite 2/4

<p>Liegt ein Verschulden vom Versicherungsnehmer oder seiner Mitarbeiter vor?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja, bitte näher erläutern:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>
<p>Genauere Schilderung des Schadenhergangs: Bitte nur eigene Wahrnehmungen schildern. Sonst bitte angeben, durch wen oder was der Schaden bekannt wurde - ggfs. gesondertes Blatt verwenden.</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>
<p>Welche Zeugen können Sie benennen? (ggf. ein weiteres Blatt verwenden)</p>	<p>Name / Anschrift/Telefon</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>
<p>Ist ein polizeiliches Protokoll aufgenommen worden?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Behörde / Aktenzeichen</p> <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>
<p>Ist ein Ermittlungs- oder Strafverfahren eingeleitet worden?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Behörde / Aktenzeichen</p> <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>
<p>Zusätzliche Bemerkungen:</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>
<p><input type="checkbox"/> Bei Sachschäden:</p>	<p><input type="checkbox"/> Fotos anbei <input type="checkbox"/> Anschaffungsrechnung anbei</p>

Schadenmeldung Haftpflicht / Seite 3/4

<p>Was ist beschädigt?</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p> <input type="text"/> </p> <p> Anschaffungsjahr ca.: <input type="text"/> </p> <p> Anschaffungspreis ca.: <input type="text"/> </p> <p> Schadenhöhe ca.: <input type="text"/> </p>
<p>Waren die beschädigten Teile von Ihnen</p>	<p> <input type="checkbox"/> gemietet <input type="checkbox"/> gepachtet <input type="checkbox"/> geliehen? </p> <p> <input type="checkbox"/> keiner der genannten Punkte trifft zu </p>
<p>Übten Sie bzw. der Schadenverursacher an oder mit den beschädigten Teilen eine Tätigkeit aus, bzw. haben Sie die Teile bearbeitet?</p>	<p> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja </p>
<p>Besichtigung möglich bei:</p>	<p> <input type="checkbox"/> Anspruchsteller <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer </p> <p> oder <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </p>
<p><input type="checkbox"/> Bei Personenschäden:</p>	<p> <input type="checkbox"/> Arztbericht anbei </p>
<p>Art und Umfang der Verletzung</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>Behandelnder Arzt oder Krankenhaus</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>
<p>Befand sich der Verletzte auf dem Weg zur Arbeit?</p>	<p> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> unbekannt </p>
<p>Erlitt der Verletzte den Unfall bei der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit?</p>	<p> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> unbekannt </p>

Schadenmeldung Haftpflicht / Seite 4/4

<p>Bankverbindung:</p> <p><input type="checkbox"/> wird nachgereicht</p>	<p>Konto <input type="text"/></p> <p>bei <input type="text"/></p> <p>BIC <input type="text"/></p> <p>IBAN <input type="text"/></p>
<p>Sind Sie bzw. der Geschädigte Vorsteuerabzugsberechtigt?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>Abwicklung / Kommunikation</p>	
<p>Wie wünschen Sie die Kontaktaufnahme bei Rückfragen zur Abwicklung des Schadens?</p>	<p><input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> E-Mail</p> <p><input type="checkbox"/> sonstiges <input type="text"/></p>
<p>Bitte nennen Sie uns die E-Mail-Adresse, Telefon- oder Handy-Nr. usw. die wir zur Kontaktaufnahme verwenden sollen:</p>	<input type="text"/>
<p>Bei telefonischer Abwicklung: Wann sind Sie am Besten erreichbar? Hinweis: Bitte geben Sie ein Zeitfenster zu üblichen Geschäftszeiten an.</p>	<input type="text"/>
<p>Zusätzliche Bemerkungen:</p>	<input type="text"/>
<p>Hinweis für den Versicherungsnehmer und Unterschrift</p>	<p>Bewusst unwahre oder lückenhafte Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht.</p>
	<input type="text"/>
	<p>Ort, Datum, Unterschrift</p> <p><input type="checkbox"/> Die Schadenmeldung enthält keine Unterschrift, da maschinell erstellt.</p>

Wir möchten Sie bitten, die folgenden Verhaltensregeln stets zu beachten. Diese Punkte unterstützen eine zügige und reibungslose Schadenregulierung.

- Bei **Personenschäden** informieren Sie bitte immer sofort die **Polizei**.
- Auch wenn die Schuldfrage klar bei Ihnen liegen sollte, geben **Sie nie ein Schuldanerkennnis ab**.
- Beauftragen Sie **keinen eigenen Anwalt** mit der Abwehr der Ansprüche!
- Leiten Sie Schriftstücke mit **Schadenersatzforderungen umgehend** an uns bzw. den Versicherer weiter.
- **Im Interesse des Geschädigten**, sollte dieser die beschädigten Sachen fotografieren und aufbewahren bis der Versicherer den Schaden abschließend reguliert hat. Auch eine Reparaturvergabe sollte vorher unbedingt mit dem Versicherer abgestimmt werden. Dies liegt im Interesse des Geschädigten und **ist nicht Ihre Pflicht!**

Gerne unterstützen wir Sie bei der korrekten Abwicklung des Schadens. Bitte rufen Sie uns bei Fragen einfach kurz an!