

Jung DMS & Cie Pool GmbH – Postfach 3253 – 53832 Troisdorf

Schadenmelder	□VN	☐ anderer, und zwar	schadenbeteiligt					
Kundendaten								
Name			Vorname					
Straße				Hausnr.				
PLZ		Ort						
Telefon			Telefax					
E-Mail			Geburtsdatum					
Allgemeine Sch	nadendaten							
_			Policennummer					
Schadentag			Uhrzeit	Uhrzeit				
Schadenort (Ort, Straße, g	ggf. Hausnr.)							
Erstmalige Schadenmeldu	ing an Versicherung am		☐ mündlich	schriftlich	□ beim Vermittler			
Polizeiliche Auf	- Fnahme							
□ Nein □ Unklar	☐ Ja, am		Aktenzeichen/Tagebuchnr.					
Angaben zu Scl	hadensbeteiligtei	1						
1. Schadensbeteiligter	☐ Anspruchsteller	□ verletzte Person	☐ Schadensverursacher	☐ Augenzeuge	☐ Eigentümer			
Č	. □ behand, Arzt	■ Krankenhaus	☐ Sonstiges		1			
Name			Vorname					
				Hausnr.				
PLZ		Ort						
Telefon			Telefax					
E-Mail			Geburtsdatum		☐ männlich ☐ weiblich			
2. Schadensbeteiligter	☐ Anspruchsteller	verletzte Person	☐ Schadensverursacher	☐ Augenzeuge	☐ Eigentümer			
	☐ behand. Arzt	■ Krankenhaus	☐ Sonstiges					
Name			Vorname					
Straße				Hausnr.				
PLZ		Ort						
Telefon			Telefax					
E-Mail			Geburtsdatum		☐ männlich ☐ weiblich			



Jung DMS & Cie Pool GmbH – Postfach 3253 – 53832 Troisdorf

3. Schadensbeteiligter	☐ Anspruchsteller	□ verlet	rte Person	☐ Schadensverurs	sacher	ıgenzeuge	☐ Eigentümer
	□ behand. Arzt	☐ Krank	enhaus	☐ Sonstiges			
Name				Vorname			
Straße					Haus	nr	
PLZ		Ort					
Telefon				Telefax			
E-Mail				Geburtsdatum			□ männlich □ weiblich
Weitere Schadensbeteilig	te □ Nein	☐ Ja (Bi	tte entsprechende	Angaben auf gesondo	ertem Blatt vorn	ehmen)	
Angaben zu Sch	adenhergang und	-ausm	аß				
Kurze, möglichst eindeutige	e Schilderung zum Schadenher	gang und alle	en wichtigen Umstä	nden; sofern der Plat	z nicht ausreicht	Bitte gesondertes Blatt	t und evtl. Skizze beifügen.
Gesondertes Blatt	☐ Nein	☐ Ja					
Skizze	☐ Nein	☐ Ja					1
Hatten der Versicherte oder ein Mitversicherter die beschädigte Sachen gemietet, geleast, gepachtet, geliehen oder in besonderer Verwahrung?				□ Nein	□ U	nklar	□ Ja
Entstand der Schaden durch Ausübung einer beruflichen/gewerblichen Tätigkeiten an oder mit den beschädigten Sachen?			n	□ Nein	☐ Unklar		□ Ja
Verhältnis zum	Versicherungsneh	mer					
Verhältnis des Anspruchss	tellers zum Versicherungsnehr	mer					
Arbeits- oder Dienstverhältr	is	☐ Nein	☐ Unklar	□ Ja			
Häusliche Gemeinschaft		☐ Nein	Unklar	□ Ja			
Familien-/Verwandtschaftsv	erhältnis	☐ Nein	☐ Ehegatte	☐ Eltern/Kinder	☐ Geschwiste	r 🗖 Großeltern/Enl	kel Sonstige Verwandte
Vertragsverhältnis		☐ Nein	■ Werkvertrag	☐ Dienstvertrag	☐ Kaufvertraş	Sonstiges	



Jung DMS & Cie Pool GmbH - Postfach 3253 - 53832 Troisdorf

Schadensansprü	iche gegen Versich	nungsneh	mer			
Schadensersatzansprüche durch Geschädigten		☐ Nein		☐ Mündlich	☐ Schriftlich	
Eigenverschulden durch Geschädigten		☐ Nein		☐ Unklar	☐ Teilweise	☐ Ganz
Geltend gemachte Ansprüche zu hoch		☐ Nein		☐ Unklar	□ Ja	
Zahlung bereits geleistet		☐ Nein		☐ Unklar	☐ Ja, und zwar	Euro
Falls ja, durch:	□ Versicherungsnehmer	☐ Agentur	an	☐ Geschädigten	☐ Abtretungsgläubige	r
Schadensart						
Sachschaden		☐ Nein	☐ Unklar	□ Ja		
Personenschaden		☐ Nein	☐ Unklar	□ Ja		
Gewinnausfall		☐ Nein	☐ Unklar	□ Ja		
Sonstige						
Vom Schaden b	etroffene Sachen					
Beschädigter Gegenstand _				Hersteller/Typ		
Art/Umfang der Beschädigung ☐ Abhanden gekommen		□ Totalschaden		☐ Reparaturschaden	□ Wertminderung	
Belegart	☐ ohne Beleg	☐ Unklar		☐ Beleg folgt	☐ Beleg liegt bei	☐ Beleg bei Agentur archiviert
	■ Kostenvorschlag	☐ Reparatu	ırrechnung	Anschaffungsrechner		
Unreparierte Vorschäden	☐ Nein	☐ Unklar		□ Ja		
Sachverständiger	☐ Nicht nötig	□ Nötig		☐ Bereits beauftragt		
Kaufdatum Kaufpreis				Euro		
Vorrausichtliche Schadenshöhe					Euro	
Brillen-/Handys	chaden etc.					
Beschädigter Schaden existiert noch ☐ Nein ☐ Unklar ☐ Ja				Gegenstand ist/war reper	abel 🗆 Nein 🗖 I	Unklar 🗖 Ja
Gegenstand ist bereits repariert □ Nein □ Unklar □ Ja				Reparaturrechnung ist vor	rhanden 🗖 Nein 🗖 I	Unklar 🗖 Ja
KFZ-Schaden						
Amtliches Kennzeichen Fahrzeug-Ident-Nr			nt-Nr		Erstzulassung	
Gesamtleisung in km Hersteller			Fabrikat	Тур		
Versicherer zum Schadenze	itpunkt					
Inanspruchnahme der eiger	nen Kaskoversicherung	■ Nein	■ Unklar	☐ Ja		



Jung DMS & Cie Pool GmbH – Postfach 3253 – 53832 Troisdorf

Personenschaden					
Name und Anschrift siehe S	Schadensbeteiligter				
Beschreibung der Verletzung					
Arbeitsunfähigkeit	☐ Nein ☐ Unklar ☐ Ja, voraussichtliche	Dauer	Wochen		
Ambulante Behandlung	☐ Nein ☐ Unklar ☐ Ja, voraussichtliche	Dauer	Wochen		
Stationäre Behandlung	☐ Nein ☐ Unklar ☐ Ja, voraussichtliche	Dauer	Wochen		
Bei verletzten Kindern Name und Ansc	chrift der Erziehungsberechtigten siehe Sch	hadensbeteilig	er		
Schaden durch Wasse	er				
Durchnässung Inventar ☐ Nei	in 🗖 Unklar 🗖 Ja	Durchnässı	ıng Gebäude	□ Nein □ Unklar □ Ja	
Inanspruchnahme der eigenen Hausrat-/Gebäudeversicherung					
Letzte Renovierung (MM/YYYY)					
Schaden durch Gabel	stapler				
Beträgt die bauseits bedingte Höchsgeschwindigkeit mehr als 6 km/h?			☐ Unklar	□ Ja	
Besteht für den Gabelstapler eine Haftpflichtversicherung?			☐ Unklar	□ Ja	
Welcher Personenkreis hat Zugang zu der Schadenstelle? 🗖 Betriebsangehörige			en	☐ Sonstige Personen (z. B. Anlieferer, Kunden)	
Schaden durch Berufl	liche/betriebliche Tätigkeit				
Berufliche oder betriebliche Tätigkeit	t	□ Nein	☐ Unklar	□ Ja	
Auslandsschaden					
Grund des Auslandsaufenthaltes				Dauer von bis	
Sonstige Angaben					



Jung DMS & Cie Pool GmbH – Postfach 3253 – 53832 Troisdorf

Konto für die Schadenzahlung

Kontoinhaber (Name, Vorname)			
Kontonummer	BLZ		
Geldinstitut (Name und Ort)			
Anspruchssteller vorsteuerabzugsberechtigt	☐ Nein	☐ Unklar	□ Ja
Obliegenheiten und Unterschrift			
Alle vorstehenden Fragen wurden wahrheitsgemäß und wortung, auch wenn eine andere Person diese Anzeige			für übernehme ich als Versicherungsnehmer bzw. Mitversicherter die alleinige Verant-
,	den Umfang d	er Versicherung	rollständigen Verlust des Versicherungsschutzes führen können, soweit diese nachteiliger sleistung haben; bei grob fahrlässig wahrheitswidrig oder unvollständig gemachte n rschuldens gekürzt werden.
Ort, Datum			Unterschrift des Versicherungsnehmers