

# SCHADENANZEIGE ZUR BETRIEBSHAFTPFLICHTVERSICHERUNG

**per Fax: 02606/2272**

VERSICHERUNGSNEHMER/IN

Schadentag, Datum, Uhrzeit .....

Schadenort (Strasse, Haus-Nr.) .....

Versicherungsnehmer/in: ..... mit Vorsteuerabzug (MwSt.)  nein  ja

SCHADENSCHILDERUNG

**SCHADENURSACHE** - Wie ist der Schaden entstanden? Bitte nicht mehr als 3 Zeilen beschreiben, für weitere notwendige Ausführungen bitte Zusatzblatt verwenden.  
.....  
.....  
.....  
.....Sind Ansprüche gegen Sie erhoben worden?  nein  ja, in welcher Höhe (€)? .....

Wer hat den Schaden verursacht? .....

Trifft Sie dabei ein Verschulden?  nein  ja (ggf. Begründung) .....Welche Zeugen können Sie benennen? (Bitte Namen und vollständige Anschrift angeben)  
.....  
.....

Polizeiliche Meldung - zuständige Dienststelle ..... Aktenzeichen ..... Tagebuch-Nr. ....

ANSPRUCHSTELLER/IN

**ANSPRUCHSTELLER/in** (Detailangaben: Bitte Namen und vollständige Anschrift des/der Anspruchsteller/in angeben)  
.....Ist der/die Anspruchsteller/in bei Ihnen beschäftigt?  nein  jaBestehen zum/zur Anspruchsteller/in verwandtschaftliche Verhältniss?  nein  ja

SCHADENUMFANG

**PERSONENSCHADEN**Art und Umfang der Verletzungen  
.....  
.....Handelt es sich um einen Arbeitsunfall?  nein  ja

Wenn ja, welcher Berufsgenossenschaft ist der Unfall gemeldet worden? .....

Alter der verletzten Person ..... Beruf ..... Familienstand .....

**SACHSCHADEN**

Welche Sachen wurden beschädigt? .....

Art und Umfang der Beschädigung ..... Ist eine Reparatur möglich?  nein  jaHatten Sie die beschädigte Sache  zu bearbeiten?  zu reparieren?  geliehen?  gemietet?  zu befördern?

Alle Fragen sind wahrheitsgemäß nach bestem Wissen zu beantworten. Bewußt falsche oder unvollständige Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes (auch wenn dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht) führen. Mit Unterschrift wird bestätigt, daß diese Verpflichtung und die daraus resultierenden Folgen bekannt sind.

.....  
Ort/Datum.....  
Unterschrift/Stempel  
Versicherungsnehmer/in