

## Schadenmeldung Betriebshaftpflichtversicherung

Schaden-Nummer (Bitte stets angeben)

Versicherungsschein-Nummer

Name des Versicherungsnehmers

Anschrift

Telefon tagsüber

Telefon abends

Telefax

E-Mail

### Geschädigter/(vermutlicher) Anspruchsteller

Bei mehreren Anspruchstellern bitte gesondert aufnehmen

Name

Vorsteuerabzugsberechtigt?

Nein  Ja  unbekannt

Anschrift

Bankverbindung (für evtl. Entschädigungszahlungen):

Telefonnummer

Faxnummer

IBAN

Handynummer

BIC

Email

Schadentag/Uhrzeit

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Wo ist der Schaden eingetreten (Anschrift)?

\_\_\_\_\_

Wer hat den Schaden verursacht?

Name

Anschrift

im Betrieb tätig als:

Geschäftsführer  Mitarbeiter  Leiharbeiter

Azubi  Aushilfe/Teilzeitkraft  Praktikant

\_\_\_\_\_

Liegt ein Verschulden vom Versicherungsnehmer oder seiner Mitarbeiter vor?

Nein  Ja . Falls ja, bitte näher erläutern:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Genauere Schilderung des Schadenhergangs:

Bitte nur eigene Wahrnehmungen schildern. Sonst bitte angeben, durch wen oder was der Schaden bekannt wurde – ggf. gesondertes Blatt verwenden.

---

---

---

---

---

---

---

---

Welche **Zeugen** können Sie benennen?

Name

Anschrift

Telefon

Ist ein **polizeiliches Protokoll** aufgenommen worden?

Nein  Ja. Wenn ja, bitte Behörde und Aktenzeichen nennen:

---

---

Ist ein **Ermittlungs- oder Strafverfahren** eingeleitet worden?

Nein  Ja. Wenn ja, bitte Behörde und Aktenzeichen nennen:

---

---

**Zusätzliche Bemerkungen:**

---

---

## Bei Sachschäden

Fotos anbei  Anschaffungsrechnung anbei

Was ist beschädigt?

---

Anschaffungsjahr ca.: \_\_\_\_\_ €

Anschaffungspreis ca.: \_\_\_\_\_ €

Schadenhöhe ca.: \_\_\_\_\_ €

Waren die beschädigten Teile von Ihnen

gemietet  gepachtet  geliehen?

keiner der genannten Punkte trifft zu

Übten Sie bzw. der Schadenverursacher an oder mit den beschädigten Teilen eine **Tätigkeit** aus, bzw. haben Sie die Teile **bearbeitet**?

Nein  Ja

Besichtigung möglich bei:

Anspruchsteller  Versicherungsnehmer

---

---

---

## Bei Personenschäden

Arztbericht anbei

Art und Umfang der Verletzung

---

Behandelnder **Arzt** oder **Krankenhaus**

---

Befand sich der Verletzte auf dem **Weg zur Arbeitsstelle**?

Nein       Ja       unbekannt

Erlitt der Verletzte den Unfall bei Ausübung einer **beruflichen Tätigkeit**?

Nein       Ja       unbekannt

## Abwicklung/Kommunikation

Wie wünschen Sie die Kontaktaufnahme bei Rückfragen zur Abwicklung des Schadens?

Telefon       Mail       sonstiges

Bitte nennen Sie uns die E-Mail-Adresse, Telefon- oder Handy-Nr. usw. die wir zur Kontaktaufnahme verwenden sollen:

---

Bei telefonischer Abwicklung: Wann sind Sie am Besten erreichbar? Hinweis: Bitte geben Sie ein Zeitfenster zu üblichen Geschäftszeiten an.

---

### Hinweis für den Versicherungsnehmer

Bewusst unwahre oder lückenhafte Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht.

### Einverständniserklärung des Versicherungsnehmers:

Vorstehende Fragen habe ich wahrheitsgemäß beantwortet. Mit der Auszahlung einer evtl. Entschädigung an den Anspruchsteller erkläre ich mich einverstanden.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift