

Fon: 0221 / 789 68 330

Fax: 0221 / 789 68 333

Schadenanzeige Betriebshaftpflicht	Versicherungsschein-Nr.:
---	--------------------------

Versicherungsnehmer:	Schadenverursacher:
	Bei Ihnen beschäftigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Schadentag:	Uhrzeit:	Schadenort:
-------------	----------	-------------

Geschädigter / Anspruchsteller	
Name:	Ansprechpartner:
Anschrift: (Straße) (Postleitzahl / Wohnort)	Telefon-Nr.:

Schäden / Ansprüche	
Was wurde beschädigt:	
Schadenhöhe:	Besichtigungsort:

Schadenhergang (genaue Schilderung, eventuell mit Skizze)

Sonstiges	
Zeugen:	Polizeiliche Aufnahme (ggf. Bericht beifügen) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Ab einer Schadenhöhe von mehr als EUR 1.500,- bitten wir um kurze telefonische Meldung. Kostenvoranschläge und Schadenbilder bitte ggf. mit einreichen.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer

Wir weisen darauf hin, dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Anspruches auf Versicherungsschutz führen können, auch wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht.