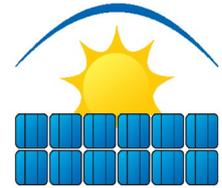


SCHADENSFALL „BETRIEBSHAFTPFLICHT“

SCHADENMELDUNG FÜR BETRIEBSHAFTPFLICHTVERSICHERUNG



Hiermit melde ich einen Schaden im Rahmen meiner Versicherung.

Name und Anschrift des Versicherungsnehmers

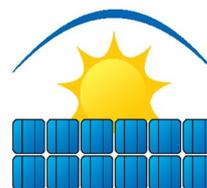
Name/Firmenbezeichnung	
Versicherungs Schein Nr.	
Adresse	
E-Mailkontakt	
Telefonkontakt	
Telefax	
Ansprechpartner	

Schaden

Name des Geschädigten	
Anschrift Geschädigter	
Telefon (falls vorhanden)	
Tag des Schadens / Uhrzeit	
Was genau ist beschädigt?	
Schilderung des Schadens (in Stichworten)	

Schadenshöhe (geschätzt)

Sachschaden in EUR	
Ertragsausfall /Ausfalltage	



Subunternehmen

Wurde der Schaden von einem Subunternehmen verursacht?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, welchem? (Firmenname)	
Wenn ja: Adresse	
Wenn ja: Telefon	
Wenn ja: Mailadresse	
Wenn ja: Kontaktperson	

Schadensbehebung

Firma, die den Schaden behebt

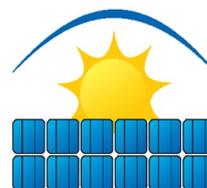
Name/Firmenbezeichnung	
Adresse	
E-Mailkontakt	
Telefon	
Telefax	
Kontaktperson	

Schadenmindernde Maßnahmen

Wurden schadenmindernde Maßnahmen getroffen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, welche?	

Sonstige Informationen

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ist die vom Schaden betroffene Anlage sicherheitsübereignet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein



Ihre Bankverbindung (oder die des/der Geschädigten, falls direkt bezahlt werden soll)

Name der Bank	
Kontoinhaber (falls abweichend)	
IBAN	
BIC	

Ich/wir bestätige:n die oben gemachten Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift / Firmenstempel

******* Bitte an unten stehende Mail senden, per Post schicken oder faxen. DANKE!*******