



# SCHADENANZEIGE

## zur Betriebshaftpflicht- Versicherung

Nr.: \_\_\_\_\_

Versicherungsnehmer: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon / Telefax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Schadentag / Uhrzeit:	festgestellt am:	geschätzte Schadenhöhe in €

Schadenort: \_\_\_\_\_

Verursacher: \_\_\_\_\_

Geschädigter:  
(Name, Anschrift)

Zeugen: \_\_\_\_\_

### Schadenschilderung:

Geben Sie uns bitte eine ausführliche, zusammenhängende Schilderung des Vorganges (ggf. Skizzen, Fotos beifügen)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel / Unterschrift des Versicherungsnehmers