

Rückantwort
BGV / Badische Versicherungen
 76116 Karlsruhe

Vertrags-Nr.:
 Schaden-Nr.:

VN:
 Straße/Nr.:
 PLZ/Ort:

Schadentag:
 Schadenort:
 (Anschrift mit PLZ)

Beruf bzw. Art des Unternehmens:

Telefon dienstlich:
 Telefon privat:

Fax/E-Mail:

Kontoinhaber:

IBAN

Schadenanzeige Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung

Sehr geehrte(r) Kundin/Kunde,
 wir bitten Sie, alle Fragen ausführlich und der Wahrheit gemäß zu beantworten, so dass wir Ihnen Rückfragen ersparen und den Fall schnell abwickeln können.

1. **Geschädigter/** (vermutlicher) Anspruchsteller
 Bei mehreren Anspruchstellern bitte gesondert aufnehmen

Name
 Straße/Nr.
 PLZ/Ort
 Telefon Telefax
 Mobil E-Mail

Vorsteuerabzugsberechtigt?
 ja nein unbekannt

Bankverbindung (für evtl. Entschädigungszahlungen)

 Konto
 bei
 BLZ
 IBAN

2. **Schadentag/Uhrzeit** Uhr

3. **Wo ereignete sich der Schaden?**
 Straße/Nr.
 PLZ/Ort

4. **Wer verursachte den Schaden?**
 Name
 Straße/Nr.
 PLZ/Ort

im Betrieb tätig als:
 Geschäftsführer Mitarbeiter Leiharbeiter
 Azubi Aushilfe/Teilzeitkraft Praktikant

Bitte Folgeseite beachten!

5.1 Genaue Schilderung des Schadenhergangs:

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

5.2 Worin sehen Sie ein Verschulden Ihrerseits an dem Schaden?

6. Augenzeugen des Schadenfalles:

Name

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Telefon

7. Ist ein polizeiliches Protokoll aufgenommen worden?

ja nein

wenn ja, bitte Behörde und Aktenzeichen nennen:

8. Ist ein Ermittlungs- oder Strafverfahren eingeleitet worden?

ja nein

wenn ja, bitte Behörde und Aktenzeichen nennen:

9. Zusätzliche Bemerkungen

10. Bei Sachschäden

Fotos anbei Anschaffungsrechnung anbei

10.1 Was ist beschädigt?

Anschaffungsjahr ca.:

Anschaffungspreis ca.:

Euro

Schadenhöhe ca.:

Euro

10.2 Waren die beschädigten Teile von Ihnen

gemietet gepachtet geliehen?

keiner der genannten Punkte trifft zu

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

ja nein

10.4 Besichtigung möglich bei

Anspruchsteller Versicherungsnehmer

11. Bei Personenschäden

11.1 Entstand ein Personenschaden?

ja nein

11.2 Befand sich der Verletzte auf dem Weg zur Arbeitsstelle?

ja nein unbekannt

11.3 Er litt der Verletzte den Unfall bei Ausübung einer beruflichen Tätigkeit?

ja nein unbekannt

12. Abwicklung/Kommunikation

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

Telefon

E-Mail

sonstiges

12.2 Bitte nennen Sie uns die E-Mail-Adresse, Telefon- oder Mobilnummer usw. die wir zur Kontaktaufnahme verwenden sollen?

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

13. An wen soll die Zahlung erfolgen?

(Die Zahlung erfolgt per Verrechnungsscheck. Dazu genaue Anschrift angeben).

Geschädigten

Versicherungsnehmer

sonstigen Dritten

IBAN

vorsteuerabzugsberechtigt? ja nein

14. Hinweis für den Versicherungsnehmer:

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

Mit dem Schaden im Zusammenhang stehende Daten werden elektronisch verarbeitet.

Wir weisen darauf hin, dass alle unwahren oder unvollständigen Angaben im Zusammenhang mit diesem Schadenfall zum Verlust des Anspruchs auf Versicherungsschutz führen, wenn uns dadurch bei der Feststellung zum Eintritt oder Umfang des Schadens Nachteile entstehen; bei Vorsatz in vollem Umfang, bei grober Fahrlässigkeit entsprechend der Schwere des Verschuldens.

Vorstehende Fragen sind nach bestem Wissen richtig beantwortet.

Ort, Datum

Eigenhändige Unterschrift des Versicherungsnehmers