

Schadenanzeige zur Betriebshaftpflichtversicherung

Lübcke)

So einfach. So sicher. Sofort.

Versicherungsschein-Nr.

Schadenort, Anschrift

Versicherungsnehmer/in

Schadentag, Datum

Uhrzeit

Strasse, Haus-Nr.

Lübcke & Co. GmbH
Assekuranz seit 1925
Lyoner Str. 38
60528 Frankfurt

Versicherungsnehmer/in:

per Fax: 069/42695-333

Versicherungsnehmer/in mit Vorsteuerabzug (MwSt.)

nein ja

Schadenursache - Wie ist der Schaden entstanden?

Sind Ansprüche gegen Sie erhoben worden?

nein ja

In welcher Höhe?

Wer hat den Schaden verursacht?

Trifft Sie dabei ein Verschulden?

nein ja (ggf. Begründung)

Welche Zeugen können Sie benennen? (Bitte Namen und vollständige Anschrift angeben)

Name, Vorname

Wohnort, Strasse, Hausnummer

Polizeiliche Meldung - zuständige Dienststelle

Aktenzeichen

Tagebuch-Nr.

Anspruchsteller/in (Detailangaben)

Bitte Namen und vollständige Anschrift des/der Anspruchsteller/in angeben

Ist der/die Anspruchsteller/in bei Ihnen beschäftigt?

nein

ja

Bestehen zum/zur Anspruchsteller/in verwandtschaftliche Verhältniss?

nein

ja

Personenschaden

Art und Umfang der Verletzungen

Handelt es sich um einen Arbeitsunfall?

nein

ja

Wenn ja, welcher Berufsgenossenschaft ist der Unfall gemeldet worden?

Alter der verletzten Person

Beruf

Familienstand

Sachschaden

Welche Sachen wurden beschädigt?

Art und Umfang der Beschädigung

Ist eine Reparatur möglich?

nein

ja

Hatten Sie die beschädigte Sache

zu bearbeiten?

zu reparieren?

geliehen?

gemietet?

zu befördern?

Alle Fragen sind wahrheitsgemäß nach bestem Wissen zu beantworten. Bewußt falsche oder unvollständige Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes (auch wenn dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht) führen. Mit Unterschrift wird bestätigt, daß diese Verpflichtung und die daraus resultierenden Folgen bekannt sind.

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel Versicherungsnehmer/in

Schadenschilderung

Anspruchsteller/in

Schadenumfang