

**SCHADENMELDUNG -BdP HAFTPFLICHTVERSICHERUNG  
HV 1444/100**

**Versicherungsnehmer / Stamm**

Name: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Telefax: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

**Vertretungsberechtigter:**

Name: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Telefax: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

**Versicherte Personen  
/ Schadenverursacher**

Name: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Telefax: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

Besteht für den Schädiger eine eigene  
Haftpflichtversicherung?  
z.B. über Eltern, Vormund etc.?  
!bei nein bitte Formblatt Bestätigung PHV  
ausfüllen!

nein  ja  
Versicherungsnummer \_\_\_\_\_  
Gesellschaft \_\_\_\_\_

### Aufsichtspflichtige Person

Name: \_\_\_\_\_

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Telefax: \_\_\_\_\_

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

### Geschädigte Person

Name: \_\_\_\_\_

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

Telefon: \_\_\_\_\_

Telefax: \_\_\_\_\_

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

### Personenschaden

Art der Verletzungen: \_\_\_\_\_

Ist mit Dauerfolgen zu rechnen?  nein  ja, welche \_\_\_\_\_

Während des Unfalles war die Person im Ehrenamt oder im Arbeitsverhältnis zur BDP?  nein  ja, in der Position als \_\_\_\_\_

### Sachschaden

Welche Sachen / Gegenstände sind beschädigt? \_\_\_\_\_

Worin besteht die Beschädigung? \_\_\_\_\_

Zustand der Schäden bei Schadeneintritt?  neu  sehr gut erhalten  gebraucht  stark abgenützt

Wann und zu welchem Preis wurden die Sachen angeschafft? \_\_\_\_\_

Waren diese Sachen  gemietet  geliehen  gepachtet  in Verwahrung genommen

Wurden die Sachen im Rahmen einer beruflichen oder gewerblichen Tätigkeit

repariert  bearbeitet  geprüft  
 befördert  ähnliches, \_\_\_\_\_

Besteht Ihres Wissens für die beschädigten Sachen eine Kasko-, Teilkasko-, Glas-, Leitungs- oder Feuerversicherung?

nein,  ja, Art der Versicherung  
Gesellschaft: \_\_\_\_\_  
Vertragsnummer: \_\_\_\_\_

### Ersatzforderungen

Wer macht Ansprüche geltend?

\_\_\_\_\_

Seit wann werden Ansprüche erhoben?

Datum \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_

In welcher Höhe?

\_\_\_\_\_  DM  Euro

Halten Sie den Betrag für überhöht?

nein,  ja, weil \_\_\_\_\_

An wen soll eine etwaige Ersatzleistung erbracht werden?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Schadenereignis

Schadenzeitpunkt?

Datum \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_

Schadenort ( Ort, Straße, Räumlichkeiten etc. )?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Name und Anschrift von Zeugen?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen? Bitte Aktenzeichen etc. mit angeben!

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Schuldfrage

Trifft Sie oder eine mitversicherte Person ein Verschulden und ggf. in welcher Form?

nein,  ja, weil \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Trifft nach Ihrer Ansicht eine außenstehende Person ein Verschulden und ggf. in welcher Form?

nein,  ja, weil \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Trifft den Geschädigten ein Verschulden und ggf. in welcher Form?

nein,  ja, weil \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Schadenhergang

Schadensschilderung?  
Eventuell Beiblatt mit Skizze!

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Wichtige Hinweise:

Erkennen Sie Haftpflichtansprüche nicht an und leisten Sie keine Zahlungen. Beauftragen Sie von sich aus keinen Rechtsanwalt. Die Anwaltsbestellung und die Prozessführung sind Aufgaben des Versicherers. Dies gilt nicht für Strafverfahren und eigene Ansprüche. Gegen Mahnbescheide bitte sofort Widerspruch erheben.

Alle Angaben wurden wahrheitsgemäß beantwortet.

Datum: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

## Vergessen Sie bitte nicht alle Originalbelege beizufügen!

Schadenmeldung an:

STEDO Assekuranzbüro GmbH  
Schadenabteilung  
Ostendstr. 198  
90482 Nürnberg

Tel: 0911/9541994

Fax: 0911/9541999

Mail: [bdp@stedo.com](mailto:bdp@stedo.com)