

Unser Zeichen _____

Datum _____

Haftpflichtschadenmeldung

Name /Anschrift Versicherungsnehmer		Versicherungsscheinnr.			
		Gesellschaft			
		Anlagen			
Ansprechpartner		Name des Verursachers			
Fon		Versicherungsnehmer	Ehegatte	Kind/Geb.-Dat.	Mitarbeiter
Fax		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Schadentag /Uhrzeit _____ Schadensort _____

Schadenhergang : _____

Wurden Personen verletzt _____ Art der Verletzung _____

Name / Anschrift _____

Aufnahme durch die Polizei / Dienststelle

Tagebuch Nr. _____

nein

Name/Anschrift des Anspruchstellers	Was wurde beschädigt	Kaufdatum	Kaufpreis	Zu besichtigen bei			
Ansprechpartner			War die beschädigte Sache	gemietet	ja	nein	
Fon				geliehen	ja	nein	
Fax				gepachtet	ja	nein	

Besteht zwischen VN und der geschädigten Person ein Arbeitsverhältnis/ Mietverhältnis/ Verwandtschaftsverhältnis ?

Bitte vorhandene Rechnungen / Schriftstücke beifügen.

Stempel/Unterschrift