



VERSICHERUNGSGESELLSCHAFT

.....

**HAFTPFLICHT
 SCHADENANZEIGE**

Polizzenummer

VERSICHERUNGSNEHMER

Vor- und Zuname / Firmenname	Telefon (zwischen 8 und 16 Uhr)
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort

VERSICHERTES RISIKO

ANGABEN ZUM EREIGNIS

Ereignisort	Datum	Uhrzeit
Ausführliche Schilderung des Ereignisablaufs (Bei Beteiligung von Kindern bitte deren Alter angeben)		
Von welcher Behörde wurde das Ereignis festgehalten ?	Ihre Beurteilung des Verschuldens: Eigen- <input type="checkbox"/> Teil- <input type="checkbox"/> kein <input type="checkbox"/> Verschulden	
Zeugen des Ereignisses (Name, Anschrift)		

