



iStock
Credit: Tash Jones - Love Luella
Photography

Hochzeitshaftpflichtversicherung für L'AMIE - ein Produkt der Franke Versicherungsmakler GmbH

Hochzeitshaftpflichtversicherung

Schadenanzeige

Kontakt

EVENTsecure eine Marke der
Franke Versicherungsmakler GmbH

Adolf-Damaschke-Str. 56/58
D - 14542 Werder (Havel)

- +49 3327 4378999
- mail@event-secure.de
- www.event-secure.de



Angaben des Veranstalters

Name Versicherungsnehmer

Adresse

Ansprechpartner

Telefon

Emailadresse

Vertragsnummer

Versicherungsunternehmen

Angaben zum Schaden

Geschädigter (Anspruchsteller)

Name:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

Vorsteuerabzug?

ja

nein

Schadentag / Uhrzeit

Schadenort

Wer hat den Schaden Ihres Erachtens verursacht?

Name:

Anschrift:

Im Betrieb tätig als:

Geschäftsführer Mitarbeiter Leiharbeiter

Aushilfe Freelancer Subunternehmen

sonstiges:

Genauere Schilderung des Schadenhergangs -
wie kam es zudem Schaden (ggf. Skizze beifügen):
Bitte nur eigene Wahrnehmungen schildern. Sonst bitte
angeben, durch wen oder was der Schaden bekannt wurde
- gegebenenfalls gesondertes Blatt verwenden.

Liegt ein Verschulden des Versicherungsnehmers oder
seiner Mitarbeiter vor?

ja

nein

Falls ja, bitte näher erläutern:

Welche Zeugen können Sie benennen?

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Ist ein polizeiliches Protokoll aufgenommen worden?

ja nein

Wenn ja, bitte Behörde und Aktenzeichen benennen:

ja nein

Wenn ja, bitte Behörde und Aktenzeichen benennen:

Ist ein Ermittlungs- oder Strafverfahren eingeleitet worden?

Zusätzliche Bemerkungen:

Bei Sachschäden

Was wurde beschädigt?

Anschaffungsjahr ca. _____

Anschaffungspreis ca. _____

Schadenhöhe ca. _____

Waren die beschädigten Teile von Ihnen

gemietet gepachtet geliehen?

keiner der genannten Punkte trifft zu

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

ja nein

Besichtigung möglich bei:

ja nein

Bei Personenschäden

Art und Umfang der Verletzung

Arztbericht anbei

Behandelnder Arzt

Befand sich der Verletzte auf dem Weg zur Arbeitsstelle?

ja nein unbekannt

Erlitt der Verletzte den Unfall bei Ausübung einer Beruflichen Tätigkeit?

ja nein unbekannt

Bankverbindung

wird nachgereicht

Name: _____

IBAN: _____

Bank: _____

Sind Sie Vorsteuerabzugsberechtigt?

ja nein

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. Stempel)