**Schadensmeldung**

**Geschädigter**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kunde / Firma |  | Straße |  |
| Kostenstelle (KST) |  | PLZ / Ort |  |
| Ansprechpartner |  | Kontakt |  |

**Schaden**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Art des Schadens |  | Schadensort |  |
| Datum |  | Zeugen |  |
| Uhrzeit |  | Verursacher |  |
| Unfallbeschreibung | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Personenschäden | Ja  Nein | Sachschäden | Ja  Nein |
| Wenn Ja, welche? |  | Wenn Ja, welche? |  |
| Umweltschäden | Ja  Nein | UW notwendig? | Ja  Nein |
| Wenn Ja, welche? |  | Wenn Ja, welche? |  |

**……………………………………. …………………………………….**

Ort/Datum Unterschrift des Meldenden

**Interne Vermerke**

Meldung an die Versicherung erfolgt?  Ja  Nein

Schadensnummer: **…………………………..**

Weiterleitung an: GL  QMB  UMB  OL  Vertrieb

Versicherungsfall abgeschlossen?  Ja  Nein

Wird der Schaden von der Versicherung  Ja  Nein

abgedeckt?