

Versicherer:

\_\_\_\_\_

Versicherungsnummer:

\_\_\_\_\_

**Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung**

Sehr geehrte MLP-Kundin, sehr geehrter MLP-Kunde,  
von Ihrem Schadenfall erhielten wir Kenntnis. Bitte senden Sie diese Schadenanzeige vollständig ausgefüllt an Ihre MLP-Beraterin /  
Ihren MLP-Berater zurück.

Vielen Dank.

**A. Angaben zur versicherten Person**

Vor- und Nachname des Versicherungsnehmers:	Geburtsdatum:
Wohnort (PLZ, Ort, Straße):	Beruf:
Land:	Telefonnummer (tagsüber und / oder privat):
Fax-Nummer / E-Mail Adresse:	Vereinbarter Selbstbehalt:

**B. Angaben zum Schadenhergang**

Schadentag: \_\_\_\_\_

Schadenzeit: \_\_\_\_\_

Schadenort : \_\_\_\_\_

Schadenland: \_\_\_\_\_

**C. Angaben zum Geschädigten**

Name des Geschädigten: \_\_\_\_\_

Bankverbindung des Geschädigten (sofern bereits bekannt):

Kontonummer: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

## D. Schadenschilderung

Bei allen Besonderheiten Ihrer beruflichen Tätigkeiten sind formelle Schadenanzeigen für Informationen an den Versicherer ungeeignet. Wir bitten daher um Ihre Darlegungen / Stellungnahme in freier Form. Verwenden Sie hierzu bitte ein gesondertes Blatt. Versuchen Sie bitte auch die zeitliche Abfolge aufzuzeigen.

**Bitte übersenden Sie neben Ihrer Stellungnahme auch eine Kopie des Schreibens des Anspruchstellers.**

---

**Mit der Verarbeitung und Nutzung der vorstehenden Daten durch die MLP Finanzdienstleistungen AG und den jeweiligen Versicherern, zum Zwecke der Schadenbearbeitung, erkläre ich mich einverstanden.**

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

### Erklärung des Versicherungsnehmers

Die vorstehenden Fragen habe ich vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet. Die Angaben, auch wenn sie durch andere niedergeschrieben wurden, sind korrekt. Mir ist bekannt, dass unrichtige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, und zwar auch dann, wenn dem Versicherer dadurch keine Nachteile entstehen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherungsnehmers

\_\_\_\_\_  
Name der MLP-Beraterin / des MLP-Beraters und der MLP-Geschäftsstelle