



Adventist Risk Management, Inc

12501 Old Columbia Pike
Silver Spring, MD 20904-6600

(301) 680-6877 Fax: (301) 680-6878

POLICY Nr. GIPR 90015-05

Verlusterklärung Haftung (Nicht KFZ-Bezogen) (Vom Vertreter des Versicherungsnehmers auszufüllen)

Division: Euro-Africa

(1) Versichertes Objekt	Name Seventh-Day Adventist Church South German Union Conference	Tel. (geschäftl.) (+49) 711 448 19-12	Tel. (privat) (+49) 1761 4481912	
	Adresse Senefelderstr. 15, 73760 Ostfildern GERMANY			
	Ort d. versicherten Grundstücks/Gebäudes <input type="checkbox"/> Wie oben			
(2) Zeit & Ort	Datum/Uhrzeit des Unfalls			
	Ort			
(3) Verletzte Person	Name	Alter		
	Adresse	Tel. (geschäftl.)	Tel. (privat)	
	Beruf	Beziehung z. Versicherungsnehmer		
	Arbeitgeber			
	Womit war der/die Verletzte zum Zeitpunkt der Verletzung beschäftigt?			
(4) Die Verletzung	Art und Ausmaß der Verletzung			
	Wo wurde der/die Verletzte nach dem Unfall gebracht?	Name des Arztes		
	Warum hielt sich der/die Verletzte auf dem Grundstück/in dem Gebäude auf?			
	Wahrscheinliche Arbeitsunfähigkeit	Hat der/die Verletzte seine/ihre Arbeit wieder aufgenommen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
(5) Sachschaden	Eigentümer	Adresse	Tel. (geschäftl.)	Tel. (privat)
	Schäden auflisten		Geschätzte Reparaturkosten Euro	
(6) Zeugen	Name	Adresse	Tel. (geschäftl.)	Tel. (privat)
(7) Beschreibung des Unfalls				
Datum, Ort, u. Dienstaussweisnummer des Polizisten oder Name der Polizeidienststelle, dem/der der Unfall gemeldet wurde.				

Datum der Unterschrift

Unterschrift des
Vertreters des Versicherungsnehmers

Titel