

## Schadenanzeige Organhaftpflichtversicherung NÖ Landeslehrer/-innen

Polizzenummer	Schadennummer
7.227.233/0	

Schule	
Name der Schule	Adresse
Name Direktor/-in	Telefonnummer e-Mail Adresse
Kontodaten der Schule	IBAN BIC

Forderung an den/die Lehrer/-in	
Name Lehrer/-in	
Grund	
Höhe der Forderung	

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift Direktor/-in

<b>Versicherte Person</b>	
Name	Wohnadresse (PLZ, Ort, Straße)
Geburtsdatum	Telefon (tagsüber)
Mobil	e-Mail Adresse
Dienststellennummer	Personalaktnummer

<b>Angaben zum Ereignis</b>	
Schadenort (PLZ, Ort, Straße)	
Schadentag	Uhrzeit
Was ist passiert (Schilderung, Skizze)	
Wen trifft Ihrer Meinung nach ein Verschulden?	
Was wurde beschädigt?	

Ich ermächtige die Niederösterreichische Versicherung AG, Informationen bei allen diesen Schadensfall betreffenden Firmen und Behörden einzuholen.

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift Lehrer/-in