



Schadenanzeige Organhaftpflichtversicherung NÖ Landeslehrer/-innen

Polizzenummer	Schadennummer

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



Versicherte Person	
Name	Wohnadresse (PLZ, Ort, Straße)
Geburtsdatum	Telefon (tagsüber)
Mobil	E-Mail Adresse
Dienststellennummer	Personalaktnummer

Angaben zum Ereignis	
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