

SCHADENSMELDUNG:

Bitte zweifach anfertigen. Eine Kopie geht an das versicherungsgebende Mitglied und eine Kopie an den Versicherungs-Vermittler der Liebeskummer-Versicherung.

Erster Schaden Wiederholungsfall

Seit wann sind sie Mitglied? Datum der Vertragsunterzeichnung

Versicherungs-Nummer:

Geschädigtes Mitglied /
Versicherungsnehmer:

Anrede: Frau Herr Sonstiges

Besondere Anrede/ Titel:

Vorname(-n)*:

Geburtsname:

Nachname(-n)*:

Geburtsdatum*:

Straße, Hausnr.:

Geburtsort:

PLZ, Ort:

Telefon / Telefax:

Sprachen:

E-Mail* / Mobil:

Gewünschte Art der
Kontaktaufnahme*:

Telefon Telefax E-mail: Brief Erreichbarkeit: Von bis Uhr

Arbeitsform:

angestellt selbstständig Schüler / Student erwerbslos im öffentlichen Dienst

Lebensform*:

ledig verheiratet geschieden Single Paar Familie

Schadensdaten:

Ort*: Land*:

Datum und Uhrzeit oder Zeitraum
des Schadensvorfalls*:

Beginn des Schadenherganges: Ende des Schadenherganges:

Auslöser des Liebeskummers*:

Grund, wenn möglich namentlich:

Name: Adresse:

Schadenhergang*:

Möchten Sie Zeugen, Geschädigte o.

sonstige Beteiligte hier benennen: Ja Nein Name: Adresse:

Welche Prämien
erscheinen Ihnen reizvoll?

Für welche Prämie haben
Sie sich entschieden?

Kontakt: Versicherungsstufe: Ort:

Wieviele halbe Herzen besitzen Sie? durch viele Angebote durch große Prämie durch Versicherungsgeben bzw. Prämie auszahlen

Kritik, Vorschläge und Wünsche:
(z.B. auch neue Prämien)

Ort Datum Unterschrift

Bitte in zweifacher Ausfertigung. Ein Exemplar schicken Sie entweder an heartache-insurance@tillhaupt.de oder Till Haupt - Susannenstraße 43 - D-20357 Hamburg. Das andere übergeben Sie bitte dem versicherungsgebenden Mitglied. Vielen Dank. Wir hoffen, daß Sie Ihren Kummer schnell überwinden können. Viel Glück für die Zukunft.

Die mit * gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder, d.h. sie müssen ausgefüllt werden.