

Bitte ausgefüllt zurücksenden an:

ALBIS Fullservice Leasing GmbH  
-Abteilung Versicherung-  
Ifflandstraße 4  
22087 Hamburg

Email:  
versicherung@albis-leasing.de

Telefon: 040 808 100 450

## Schadensanzeige – Elternzeit

(Meldefrist: unbedingt vor Antritt der Elternzeit)

Vertragsnummer (d. Mitarbeiters) : \_\_\_\_\_

Leasingnehmer (Arbeitgeber) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Name des Nutzers/Mitarbeiters : \_\_\_\_\_

Geburtsdatum des Kindes : \_\_\_\_\_  Geburtsurkunde anbei

Beginn der Elternzeit : \_\_\_\_\_  Bestätigung anbei  
(8 Wochen nach Geburtsdatum)

Wir, der Leasingnehmer bestätigen, dass die Leasingraten des oben genannten Leasingvertrages im Rahmen der Entgeltumwandlung durch den Nutzer/Mitarbeiter beglichen wurden.

Der Versicherungsnehmer erklärt durch seine Unterschrift, die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben und haftet für die Richtigkeit und Vollständigkeit.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift