



Zurich Insurance Europe AG

Nichtzahlungsmeldung

Schadenmeldung: (Protracted Default)

Versicherungsschein-Nr.: _____

ZK-Kunden-Nr.: _____

Kunde: _____

Anschrift des Kunden: _____

Land: _____

Referenz-Nr. beim Versicherungsnehmer: _____

Bedingungsgemäß teilen wir Ihnen mit, dass die oben genannte Firma folgende Forderungen nicht erfüllt hat und melden nachfolgende Forderungen zum PD an:

Rechnung/en			Stand des Mahnverfahrens/getroffene Maßnahmen: a) Gründe für die Nichtzahlung b) Werden die Forderungen bestritten? c) Welche Maßnahmen wurden zur Sicherung der Forderung getroffen? d) Welche Maßnahmen beabsichtigen Sie zu treffen?
vom	EUR	Fälligkeit	
	Summe		

Ort, Datum

**Zurich Insurance Europe AG,
Niederlassung für Deutschland
Leiter der Niederlassung:**
Dr. Carsten Schildknecht
Richten Sie Ihre Post an:
Zurich Insurance Europe AG,
Niederlassung für Deutschland
Postfach 90 04 16
60444 Frankfurt am Main
Telefon: 069 7115-0
Fax: 069 7115-3358

Bankverbindung:
Deutsche Bank AG, Frankfurt/Main
IBAN: DE11 5007 0010 0093 7789 02
BIC: DEUTDEFFXXX
Angaben zur Umsatzsteuer:
UstID-Nr. DE815195011
Vers. St-Nr. 807/V/20000120452

Rechtsverbindliche Unterschrift und Firmenstempel

Versicherer:
Zurich Insurance Europe AG
Platz der Einheit 2
60327 Frankfurt am Main
Sitz der Gesellschaft:
Frankfurt am Main
Handelsregister: Amtsgericht
Frankfurt am Main (HRB 133359)

Aufsichtsratsvorsitzende:
Alison Martin
Vorstand: Markus Klose (Vors.),
Wolfram Hellmann, Norbert Scholz,
Scott Toland, Jens Wolber

Zurich Insurance Europe AG
Credit Lines
Commercial Insurance Germany
– CIG-CL-UWR –
Postfach 90 04 16

60444 Frankfurt am Main