

Art der Versicherung

Haftpflicht

Polizzen-Nr.

Versicherungsgesellschaft:

Vollkasko

Polizzen-Nr.

Versicherungsgesellschaft:

Teilkasko

Polizzen-Nr.

Versicherungsgesellschaft:

Rechtsschutz

Polizzen-Nr.

Versicherungsgesellschaft:

Vertrags-Nr. oder Kunden-Nr.

Freigabe-Nr.

Interne Schadens-Nr.

Händler/Werkstätte (Stempel)

Händler-Nr.

Versicherungsnehmer (Firma/Name, Vorname):

Anschrift:

Tel. (tagsüber)

Fahrzeugart (PKW, LKW, Motorrad):

Marke, Modell:

Erstzulassung:

Kennzeichen:

km-Stand:

Fahrgestell-Nr.:

Lenker:

Anschrift:

Tel. (tagsüber)

Geburtsdatum:

Führerschein (Behörde):

Ausstellungsdatum:

Nummer:

Gruppen:

Hatte der Lenker Alkohol getrunken: Ja Nein

Unfallgegner:

Anschrift:

Tel. (tagsüber)

Fahrzeugart (PKW, LKW, Motorrad):

Marke, Modell:

Erstzulassung:

Kennzeichen:

km-Stand:

Fahrgestell-Nr.:

Haftpflicht

Polizzen-Nr.

Versicherungsgesellschaft:

Kasko

Polizzen-Nr.

Versicherungsgesellschaft:

Lenker:

Anschrift:

Tel. (tagsüber)

Geburtsdatum:

Führerschein (Behörde):

Ausstellungsdatum:

Nummer:

Gruppen:

Hatte der Lenker Alkohol getrunken: Ja Nein

Schadenstag: _____ Uhrzeit: _____ Unfallstelle (Ort, Straße): _____

Polizeilich aufgenommen: Ja Nein Dienststelle (Anschrift): _____

Sichtverhältnisse: sonnig bedeckt klar trüb Nebel Dämmerung Nacht Regen Schneefall
Straßenzustand: Asphalt Kopfsteinpflaster trocken nass feucht Schnee Matsch Eis

Fahrzeugschaden (welche Fahrzeugteile wurden beschädigt?) _____

Schadenshöhe (geschätzt): _____

Erkennbare Vorschäden? _____

Sonstige Sachschäden: _____

Schadenshöhe: _____

Eigentümer, Name, Anschrift: _____

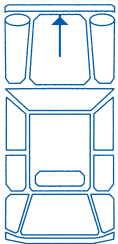
Ist das Fahrzeug geleast? Ja Nein Leasinggesellschaft: _____

Zeugen des Ereignisses (Name, Anschrift): _____

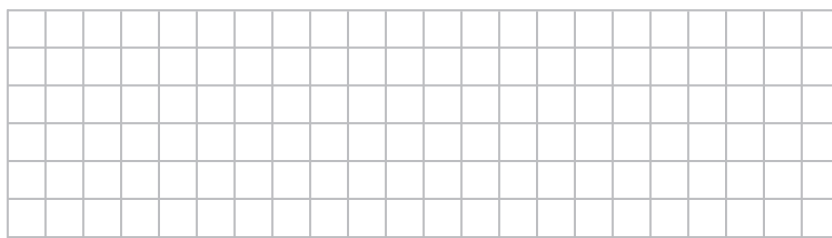
Personenschaden (bei mehreren Verletzten bitte Beiblatt verwenden): _____

Verletzte Person(en) Name und Anschrift: _____

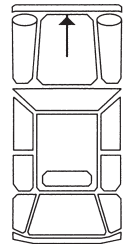
Sichtbare Schäden
bitte einkreisen:



UNFALLSKIZZE



Sichtbare Schäden
bitte einkreisen:



Unfallschilderung: _____

Vermerke

Ich (Wir) ermächtige(n) die vorbezeichnete(n) Versicherungsgesellschaft(en), Einsicht in alle den gegenständlichen Vorfalle betreffende Akten bei Behörden (Polizei, Gendarmerie, Gericht usw.) zu nehmen. Ich bin mit der Erledigung des Schadens durch die vorbezeichnete(n) Versicherungsgesellschaft(en) einverstanden.

| | | |
|------------|------------------------------|---|
| Ort, Datum | Lenker (Unterschrift) | Versicherungsnehmer (Unterschrift) |
|------------|------------------------------|---|