



VERSICHERUNGSGESELLSCHAFT

.....

**KRAFTFAHRZEUG
SCHADENBERICHT**

ART DER VERSICHERUNG

<input type="checkbox"/> Haftpflicht Polizzenummer	<input type="checkbox"/> Kasko Polizzenummer	<input type="checkbox"/> Insassenunfall Polizzenummer	<input type="checkbox"/> Rechtsschutz Polizzenummer
---	---	--	--

VERSICHERUNGSNEHMER

Vor- und Zuname	Telefon (zwischen 8 und 16 Uhr)
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort

VERSICHERTES FAHRZEUG

Art (PKW, LKW)	Marke, Type	Erstzulassung	Fahrgestellnummer	Kennzeichen
----------------	-------------	---------------	-------------------	-------------

LENKER

Vor- und Zuname	Geburtsdatum	Telefon (zwischen 8 und 16 Uhr)
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort	

FÜHRERSCHEINDATEN DES LENKERS

Ausstellende Behörde	Ausstellungsdatum	Nummer	Gruppen
----------------------	-------------------	--------	---------

ANGABEN ZUM EREIGNIS

Ereignisort	Datum	Uhrzeit	Geschah die Fahrt mit Ihrem Wissen und Willen?
-------------	-------	---------	--

Ausführliche Schilderung des Ereignisablaufs	Skizze
--	--------

Versicherungsmakler und Beratung in Versicherungsangelegenheiten

ANGABEN ZUM EREIGNIS

Von welcher Behörde wurde das Ereignis festgehalten ?	Ihre Beurteilung des Verschuldens: Eigen- <input type="checkbox"/> Teil- <input type="checkbox"/> kein <input type="checkbox"/> Verschulden
Zeugen des Ereignisses (Name, Anschrift)	

FREMDES FAHRZEUG

bei mehreren beteiligten Fahrzeugen bitte Beiblatt verwenden

Art, Marke, Type	Kennzeichen	Haftpflichtversicherer	Kaskoversicherer
Fahrzeughalter (Name, Anschrift)			
Welche Teile des Fahrzeuges wurden beschädigt ?		Erkennbare Vorschäden ?	

SONSTIGE SACHSCHÄDEN

Beschädigte Sachen	Höhe des Schadens
Eigentümer (Name, Anschrift)	

PERSONENSCHADEN

Verletzte Person(en) (Name, Anschrift, Telefon)	Art der Verletzung(en)
Sind Sie oder Ihr Lenker mit den Verletzten verwandt ?	Anzahl der Insassen des eigenen Fahrzeuges inklusive Lenker ?

EIGENER FAHRZEUGSCHADEN

Welche Teile Ihres Fahrzeuges wurden beschädigt ?	Wie hoch schätzen Sie den Schaden ?
---	-------------------------------------

ZUSÄTZLICHE ANGABEN FÜR KASKO UND RECHTSSCHUTZ

Wo (in welcher Werkstätte) ist eine Besichtigung möglich ?	Ab wann ?
Ist Ihr Fahrzeug geleast ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Leasinggesellschaft:

EINSCHALTUNG EINES RECHTSANWALTES IN DER RECHTSSCHUTZVERSICHERUNG

Überlassen Sie die Auswahl eines Anwaltes dem Versicherer oder wünschen Sie einen bestimmten im Gerichts- (Verwaltungs-)Bezirk ansässigen Anwalt Ihres Vertrauens ? (Die Beauftragung des Anwaltes erfolgt durch den Versicherer)
--

BEMERKUNGEN UND WÜNSCHE

Ich (Wir) ermächtige(n) meinen (unseren) Kraftfahrzeug-Versicherer, Einsicht in alle den gegenständlichen Vorfall betreffenden Akten bei Behörden (Polizei, Gendarmerie, Gericht usw.) zu nehmen.

Ich bin mit der Erledigung des Schadens durch meine Versicherung einverstanden.

..... Unterschrift des Lenkers Unterschrift des Versicherungsnehmers
....., den	