

Versicherungsnehmer

| | | | |
|----------------------|--|---------------------------------|---|
| Firma/Name, Vorname: | | PLZ/Ort: | |
| Strasse: | | MWST-vorsteuerabzugsberechtigt? | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |
| Telefon: | | Police Nr.: | |
| Gesellschaft: | | Selbstbehalt: | |
| Bank/Post: | | Konto-Nr./IBAN: | |

Kontaktperson

| | | | |
|-----------|--|----------|--|
| Nachname: | | Vorname: | |
| Telefon: | | Email: | |

Verursacher

| | | | |
|----------|--|------------|--|
| Name: | | Vorname: | |
| Strasse: | | PLZ / Ort: | |
| Telefon: | | Email: | |
| Beruf: | | | |

Geschädigter

| | | | |
|----------|--|------------|--|
| Name: | | Vorname: | |
| Strasse: | | PLZ / Ort: | |
| Telefon: | | Email: | |

Schadendetails

Personenschaden Sachschaden Vermögensschaden Schadendatum: _____
Schadenort: _____ Schadenhöhe: _____
Schadenhergang _____

Weiteres Vorgehen / Dokumente (falls vorhanden)

Kontakt aufnehmen mit: _____
Weisung an VN: _____
Weisung an Geschädigte: _____
Eingeforderte Dokumente: _____

Sind Sie für den Schaden verantwortlich Ja Nein Teilweise

Begründung: _____

Polizeirapport erstellt? Ja Nein Erstellt durch: _____
Rechtsschutz versichert? Ja Nein Gesellschaft: _____
Fotos gemacht? Ja Nein bitte mit Schadenanzeige einreichen

Bemerkungen

Einwilligung: Der/die Unterzeichnende ist damit einverstanden, dass die Versicherungs-Gesellschaft im Zusammenhang mit der Schadenerledigung im erforderlichen Umfang Auskünfte von Dritten (Versicherer, Behörden usw.) einholt und Daten an solche Stellen übermittelt. Personen, welche die Gesellschaft um Auskünfte ersuchen, werden von der/dem Unterzeichnenden von ihrer Geheimhaltungspflicht entbunden.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____