

- AUTOHAFTPFLICHT**
- AUTOKASKO**
- RECHTSSCHUTZ**
- INSASSENUNFALL**

Versicherung: \_\_\_\_\_  
 Polizzen-Nr.: \_\_\_\_\_  
 Schaden-Nr.: \_\_\_\_\_  
 Betreuer: \_\_\_\_\_

<b>VERSICHERUNGSNEHMER</b>	
Name:	Telefon unter Tags:
Adresse:	

<b>ANGABEN ZUM EINGENEN FAHRZEUG</b>			
Art, Marke, Type:	KW:	Erstzulassung:	
Kennzeichen:	Fahrgestellnummer:	KM-Stand:	Gesamtgewicht:

<b>LENKER DES EIGENEN FAHRZEUGES</b>			
Name:	Telefon unter Tags:		
Adresse:			
Führerscheinnummer:	Fahrzeuggruppe:	Ausstellende Behörde:	Ausstellungsdatum:
Enthält der Führerschein Auflagen? (z.B. auf Probe, Befristung, Brille,...)			

<b>ANGABEN ZUM UNFALLHERGANG</b>			
Welchen Zweck hatte die Fahrt?	War der Versicherungsnehmer mit der Fahrt einverstanden?	Hat der Lenker vor Antritt der Fahrt alkoholische Getränke konsumiert? Welche:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Menge:
Ereignisort:	Ereignistag:	Uhrzeit:	
Genauere Schilderung des Ereignisablaufes mit Skizze:			
Aufnahme des Tatbestandes durch Polizei/Gendarmerie in:			
Wurde ein Strafverfahren eingeleitet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Gegen wen?	Geschäftszahl:	
Wer ist an diesem Ereignis schuldtragend?			
Warum?			
Wurden an Sie Ansprüche gestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Falls ja, in welcher Höhe:	Wollen Sie den Schaden im Sinne des Bonus/Malus-Systems selbst erledigen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

<b>ZEUGEN DES EREIGNISSES</b> (Fahrzeuginsassen bitte unterstreichen)
Name/Adresse/Telefon:



## ERGÄNZENDE ANGABEN ZUR SCHADENSMELDUNG

## SKIZZE

Ort/Datum

Unterschrift des Lenkers

Unterschrift des Versicherungsnehmers