

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: _____