

Schadensanzeige Rechtsschutz – Seite 1

Personendaten:

Polizzenummer:	
Gesellschaft:	
Kunde:	
Anschrift:	
	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer/in <input type="checkbox"/> Beteiligter
Telefon:	
E-Mail	

Daten über den Vorfall:

Fahrzeugdaten:

Datum:	KFZ-Art:
Uhrzeit:	KFZ-Marke:
Land:	Kennzeichen:
Ort:	
Zeugen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Name, Anschrift:
Behörtl. Aufnahme <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Behörde:

Schadenshergang:

Schildern Sie bitte den Ablauf des Vorfalles.

Schadensanzeige Rechtsschutz – Seite 2

Gegen wen bzw. von wem wird der Anspruch erhoben:

--

Wurde zur Vermeidung drohenden Rechtsverlustes bzw. wegen Gefahr im Verzug bereits ein Rechtsanwalt beauftragt:

nein ja Name, Anschrift:

Gewünschter Rechtsanwalt:

--

Bei KFZ-Unfällen Name, Anschrift und Daten der Beteiligten:

A) Name und Anschrift :	
Kennzeichen:	Versicherung:
Marke / Typ:	Fahrgestellnummer:
B) Name und Anschrift :	
Kennzeichen:	Versicherung:
Marke / Typ:	Fahrgestellnummer:
C) Name und Anschrift :	
Kennzeichen:	Versicherung:
Marke / Typ:	Fahrgestellnummer:

Wurde in Zusammenhang mit dem Schadensfall ein Strafverfahren eingeleitet

nein ja

Welche Polizei oder Behörde ist mit dem Fall befasst

--

Bemerkungen:

--

Vollmacht zu Vorfall vom _____. Ich ersuche Sie höflich der _____ Versicherung zu gestatten, in alle diesen Vorfall betreffende Akten bei der zuständigen Behörde (Polizei, Gericht usw.) Einsicht zu nehmen und eine Abschrift anzufertigen. Ich erkläre ausdrücklich, dass ich die behandelnden Ärzte und Krankenanstalten von der ärztlichen Schweigepflicht entbinde und die Versicherung ermächtige, eine Abschrift der / des Krankengeschichte / Ambulanzprotokolls obigen Vorfall betreffend zu beschaffen.

Ort

Datum

Unterschrift des VN od.
Bevollmächtigten