

SCHADENMELDUNG

RECHTSSCHUTZVERSICHERUNG

Polizzen-Nummer _____

Schaden-Nummer _____

VERSICHERUNGSNEHMER:

Name _____

Adresse _____

Telefon tagsüber _____

ALLGEMEINE FRAGEN

- | | | |
|---|---------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Privat-RS | <input type="radio"/> Kfz.RS | |
| <input type="radio"/> Allgemeiner Vertrags-RS | | |
| <input type="radio"/> Berufs-RS | <input type="radio"/> Kfz-Lenker-RS | <input type="radio"/> Wohnobjekt-RS |
| <input type="radio"/> Betriebs-RS | <input type="radio"/> Kfz-Vertrags-RS | <input type="radio"/> Arbeitsgerichts-RS |
| | | <input type="radio"/> Sozialversicherungs-RS |

Versicherungsnehmer	Fahrzeugtype	Kennzeichen	Baujahr	Versicherung
Datum:		Uhrzeit:		

Lenker (VNL)	Name (bitte in Blockschrift)	Geb.-Datum		
	_____ Adresse	_____ Tel.Nr.:		
Führerschein	Zahl (Nummer)	ausgestellt am	Behörde	Gruppe (n)

1. Beteiligter *)	Name (bitte in Blockschrift)	Geb.-Datum	
	_____ Adresse	_____ Tel.Nr.:	
	_____ Fahrzeugtype	_____ Kennzeichen	_____ Versicherung

2. Beteiligter *)	Name (bitte in Blockschrift)	Geb.-Datum	
	_____ Adresse	_____ Tel.Nr.:	
	_____ Fahrzeugtype	_____ Kennzeichen	_____ Versicherung

*) das sind Unfallgegner, Sozialversicherungsträger etc.

Behörde	Wer hat den Unfall aufgenommen?	<input type="radio"/> Polizei	<input type="radio"/> Gendarmerie
	Dienststelle:	<input type="radio"/> Verkehrsunfallkommando	
_____ Adresse			
_____ Wurde Blutprobe oder Alkotest abgenommen?			
<input type="radio"/> ja, wem?			
<input type="radio"/> nein			

Schilderung:

Zeugen	Name	Telefon

	Anschrift	

	Name	Telefon

	Anschrift	

Ist bereits ein Strafverfahren/
Zivilverfahren anhängig? nein ja, Gericht, Geschäftszahl?

Wurde von Ihnen ein Anwalt betraut? nein ja

Welcher Anwalt soll Ihre Interessen vertreten?

Ich bin zum Vorsteuerabzug hinsichtlich der streitgegenständlichen Sachen berechtigt?

nein ja

Mein Fahrzeug ist ein Leasingfahrzeug nein ja

Im Falle der Einbringlichmachung

Überweisung auf Konto-Nr.:

bei (Bankverbindung, Bankleitzahl)

Ansprüche aus	<input type="radio"/> Reparaturkosten	EUR
Sachschaden	<input type="radio"/> Ablöse	EUR
	<input type="radio"/> Wertminderung	EUR
	<input type="radio"/> Verdienstentgang	EUR
	<input type="radio"/> sonstiger Sachschaden	EUR

Ansprüche aus	<input type="radio"/> Schmerzensgeld	EUR
Personenschaden	<input type="radio"/> Verdienstentgang	EUR
	<input type="radio"/> Dauerinvalidität	EUR

Wurde Ihr Fahrzeug bereits besichtigt? nein ja – von wem?

Wo kann Ihr Fahrzeug besichtigt werden:

Welche Ansprüche sollen gegen Ihren Vertragspartner durchgesetzt werden?

Welche Ansprüche Ihres Vertragspartners sollen abgewehrt werden?

Welche Ansprüche sollen gegen Ihren Dienstgeber durchgesetzt werden?

Welche Ansprüche sollen gegen Ihren Sozialversicherer durchgesetzt werden?

Die oben angeführten Fragen habe ich wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen beantwortet. Ich er-
suche die Versicherung, durch ihre bevollmächtigten Organe in den gegenständlichen Straftakt
Einsicht zu nehmen sowie alle anderen notwendigen Erhebungen zu pflegen.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Versicherungsnehmer(in)s