

## Versicherungsgesellschaft

## Polizzenummer

<b>Sparte:</b> <input type="checkbox"/> Haftpflicht <input type="checkbox"/> Kasko <input type="checkbox"/> Insassenunfall	

## Versicherungsnehmer - Geschah die Fahrt mit Ihrem Wissen und Willen ? ja nein

Vor- und Zuname / Firma:	Geburtsdatum	Tel. zw. 8 und 16 Uhr:
Postleitzahl / Ort	Straße / Hausnummer	

## versichertes Fahrzeug

Art (PKW, ...)	Marke & Type	Erstzulassung	Fahrgestellnummer	Kennzeichen
Ist Ihr Fahrzeug geleast ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Leasinggesellschaft :		

## Lenker – ist Lenker gleichzeitig Versicherungsnehmer ja nein, dann nachstehende Felder ergänzen

Vor- und Zuname / Firma:	Geburtsdatum	Tel. zw. 8 und 16 Uhr:
Postleitzahl / Ort	Straße / Hausnummer	

## Führerscheindaten des Lenkers – bitte unbedingt angeben

Ausstellende Behörde	Ausstellungsdatum	Führerscheinnummer	Gruppe(n)

## Angaben zum Schadensereignis

Ereignisort	Schadensdatum	Uhrzeit
<b>Ausführliche Schilderung des Ereignisablaufes – eventuell Skizze</b>		
Wurde das Ereignis von einer Behörde festgehalten, wenn ja <b>von welcher bzw. Aktenzahl ?</b>		

**Ihre Beurteilung des Verschuldens :**

Eigenverschulden    Teilverschulden    kein Verschulden

Können Zeugen des Schadenshergangs angeführt werden ?

**gegnerisches Fahrzeug - Gegner**

Art (PKW, ...)	Marke & Type	Kennzeichen	Haftpflichtversicherer / Polizzenummer
Fahrzeughalter (Name, Anschrift, Telefonnummer)			
Welche Teile des gegnerischen Fahrzeuges wurden beschädigt ?			geschätzte Höhe des Schadens

**Sonstiger Sachschaden**    ja    nein

Beschädigte Sachen	geschätzte Höhe des Schadens
--------------------	------------------------------

**Eigener Fahrzeugschaden**    ja    nein

Beschädigte Sachen	geschätzte Höhe des Schadens
--------------------	------------------------------

**Personenschaden**    ja    nein

Verletzte Person(en) (Name, Anschrift, Telefon):

Art der Verletzung(en):

**Allgemein Angaben**

Sind Sie mit dem Geschädigten verwandt ?    ja    nein, wenn ja, wie ?

Anzahl der Insassen des eigenen KFZ's inkl. Lenker :   .....

**Bankverbindung für Entschädigungszahlung**

Mit wem soll die Schadensleistung verrechnet werden ?

Kontoinhaber	Bank / BIC	IBAN
--------------	------------	------

Ich / wir bevollmächtigen die Versicherungsgesellschaft / die "die aktiv" & G.O.P. Versicherungsmakler GmbH & Co KG Einsicht in alle den gegenständlichen Vorfall betreffenden Akten bei Behörden (Polizei, Gendarmerie, Gericht, gegnerische Versicherung, usw.) zu nehmen.

Ort, Datum

Unterschrift Lenker

Unterschrift/Stempel des Versicherungsnehmers