

5. Geschädigter	Name	Vorname	Straße/Hausnummer		Postleitzahl, Wohnort	
	Fahrzeug <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> LKW <input type="checkbox"/> Kraftrad	Fabrikat	Type	Amtl. Kennz.	Erstzulassung	Telefon (tagsüber)
	Name	Vorname	Straße/Hausnummer		Postleitzahl, Wohnort	
	Fahrzeug <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> LKW <input type="checkbox"/> Kraftrad	Fabrikat	Type	Amtl. Kennz.	Erstzulassung	Telefon (tagsüber)
	Name	Vorname	Straße/Hausnummer		Postleitzahl, Wohnort	
	Fahrzeug <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> LKW <input type="checkbox"/> Kraftrad	Fabrikat	Type	Amtl. Kennz.	Erstzulassung	Telefon (tagsüber)
	6. Schäden der Beteiligten	Welcher Schaden ist an Ihrem Fahrzeug eingetreten?	geschätzt ca. <input type="checkbox"/> EUR		Welcher Schaden ist dem Geschädigten entstanden?	geschätzt ca. <input type="checkbox"/> EUR
		Wo kann der Schaden des Unfallgegners besichtigt werden?			Alter und Zustand der beschädigten Sache (Vorschäden)?	
		Machen Sie eigene Ansprüche geltend? Wenn ja, gegen wen?	Haben Sie einen Rechtsanwalt zur Geltendmachung Ihrer Ansprüche beauftragt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Name	Vorname
					Straße/Hausnummer	Postleitzahl, Wohnort
		Ist der Anspruchsteller mit dem Versicherungsnehmer verwandt/bekannt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wenn ja, wie?		Sind Forderungen gegen Sie erhoben worden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wenn ja, von wem?
7. Personenschaden	Name d. verletzten Person	Beruf	Alter	Familienstand	Anzahl und Alter der Kinder	
	Anschrift					
	Art der Verletzung		Arzt/Krankenhaus (mit Anschrift)			
	Ist/war die verletzte Person	Ihr Arbeitnehmer? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Ihr Arbeitgeber? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Tätig beim gleichen Arbeitgeber? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Ist/war die verletzte Person angeschnallt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Insasse eigenes Fahrz. <input type="checkbox"/> Insasse fremdes Fahrz.	Sonstiges (z.B. Helm, Kindersitz) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	8. Kaskoschaden	Wird die Voll-/Teilkaskoversicherung in Anspruch genommen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> vorsorgliche Meldung	Bitte beachten Sie: 1. Ihr Fahrzeug wird bei einem Schaden über EUR 500,- durch einen Sachverständigen besichtigt. Die Kosten für ein von Ihnen bestelltes Gut-		achten können wir nicht übernehmen. 2. Bitte informieren Sie uns, wenn Ihr Fahrzeug nicht repariert wird.	3. Übersteigt ein Diebstahl-, Brand- oder Wildschaden den Betrag von EUR 150,- so ist er auch der Polizei unverzüglich anzuzeigen.
		9. Allgemeine Fragen	Sind Sie Eigentümer des versicherten Fahrzeugs? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, sondern	gekauft am	mit km	Kaufpreis
	<input type="checkbox"/> neu <input type="checkbox"/> gebraucht		Anzahl Vorbesitzer		Garagenfahrzeug? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Leasingfahrzeug? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	ggf. Name d. Leasinggebers		Besteht ein Versicherungsschein? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Vorschäden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Gehört das Fahrzeug zum Betriebsvermögen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Wo besteht eine Verkehrs-Service- oder Schutzbriefversicherung?			
10. Besichtigung	Wo ist das Fahrzeug zu besichtigen? (genaue Anschrift, Telefon)					
Wichtiger Hinweis	Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle Fragen dieser Schadenanzeige vollständig und richtig beantwortet sind.	Dies gilt auch für den Fall, dass ich nicht selbst geschrieben habe. Es ist mir bekannt, dass bewusst falsche oder	lückenhafte Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, selbst dann, wenn sie sich nicht auf die Beurteilung	des Falles auswirken und dem Versicherer dadurch kein Schaden entsteht.		
Unterschriften	Ort, Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers		Unterschrift des Fahrers (wenn nicht VN)		