

Welche Zeugen können Sie benennen? (auch Familien- und Betriebsangehörige)	1. Name, Vorname	Telefon-(Vorwahl) Nr.
	Straße/Hausnummer, Postleitzahl/Ort	
	2. Name, Vorname	Telefon-(Vorwahl) Nr.
	Straße/Hausnummer, Postleitzahl/Ort	

Ist ein polizeiliches Protokoll aufgenommen worden?	<input type="checkbox"/> ja	Behörde	Aktenzeichen
	<input type="checkbox"/> nein		

Ist ein Ermittlungs- oder Strafverfahren eingeleitet worden?	<input type="checkbox"/> ja	Behörde	Aktenzeichen
	<input type="checkbox"/> nein		

Nur bei Sachschäden beantworten:

Was ist beschädigt?	

Anschaffungsjahr (falls bekannt)		Anschaffungspreis (falls bekannt)	Euro	Wie hoch schätzen Sie den Schaden?	Euro
---	--	--	------	---	------

Waren die beschädigten Teile von Ihnen	<input type="checkbox"/> gemietet?	<input type="checkbox"/> gepachtet?	<input type="checkbox"/> geliehen?
---	------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------

Übten Sie an den beschädigten Teilen eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit aus?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
---	-----------------------------	-------------------------------

Nur bei Personenschäden beantworten: (Soweit Ihnen bereits bekannt geworden)

Angaben über verletzte Personen (bei mehreren Verletzten gesondertes Blatt verwenden)	Name, Vorname				
	Straße/Hausnummer		Postleitzahl/Ort		
	Alter	Familienstand		Anzahl und Alter der Kinder	
		<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> geschieden
	Beruf/beschäftigt als				
	Beschäftigt bei (Name, Anschrift)				Telefon-(Vorwahl) Nr.

Behandelnder Arzt oder Krankenhaus	Name	Telefon-(Vorwahl) Nr.
	Anschrift	

Art und Umfang der Verletzung	

Befand sich der Verletzte auf dem Weg von oder zur Arbeitsstelle?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--	-----------------------------	-------------------------------

Erlitt er den Unfall bei Ausübung einer beruflichen Tätigkeit?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
---	-----------------------------	-------------------------------

Bewusst unwahre oder lückenhafte Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht. Vorstehende Fragen habe ich wahrheitsgemäß beantwortet. Mit der Auszahlung einer evtl. Entschädigung an den Anspruchsteller erkläre ich mich einverstanden.

Ort/Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers
-----------	---------------------------------------

