

ZEUGEN

Name/Vorname:Adresse:

.....
Name/Vorname:Adresse:

SIND SIE NOCH DURCH EINE ANDERE RECHTSSCHUTZVERSICHERUNG GEDECKT?

• Nein • Ja Durch welche?

BESONDERE FRAGEN FÜR DEN VERKEHRSRECHTSSCHUTZ

FAHRZEUG DES VERSICHERTEN (benütztes Fahrzeug)

Marke/Typ:Kontrollschild:

Haftpflichtvers.:Police Nr.:

• Teilkasko • Vollkasko Selbstbehalt Fr:

VERLETZTE PERSONEN

Name/Vorname, Adresse:

Name/Vorname, Adresse:

SACHSCHÄDEN

Wo steht Ihr Fahrzeug?

Wurde es expertisiert? • Nein • Ja Durch wen?

Wurde es repariert? • noch nicht (Kostenvorschlag beilegen) • Ja (Rechnung beilegen)

Wird ein Mietwagen zur Berufsausübung benötigt? • Nein • Ja (Bestätigung Arbeitgeber beilegen)

FAHRZEUG DER GEGENPARTEI

Kontrollschild:Haftpflichtversicherung:.....

Halter: Name/Vorname, Adresse:.....

Lenker: Name/Vorname, Adresse:

WEITERE FRAGEN

Besteht ein Unfallprotokoll? • Nein • Ja (bitte beilegen)

Wurde ein Polizeirapport aufgenommen? • Nein • Ja Durch wen?

Wurde Ihnen eine Strafanzeige in Aussicht gestellt? • Nein • Ja

Wurde der Führerschein entzogen? • Nein • Ja

Wurden Sie einer Blutprobe unterzogen? • Nein • Ja

Wurden Ihnen ein(e) Strafbefehl/amtliche Mitteilung zugestellt? • Nein • Ja (bitte beilegen)

Ort und Datum:Unterschrift des Versicherten: