

Eingangsstempel

Schadenmeldung Rechtsschutzversicherung

Bitte senden Sie die Schadenmeldung vollständig
ausgefüllt an die für Ihren Wohnsitz
zuständige Schadenabteilung

Polizzen-Nr.	Schadensort:
Schadentag:	Uhrzeit:

Versicherungsnehmer (VN)	Name			Geb.-Datum
	Adresse			Tel.-Nr.
	Fahrzeugtype	Kennzeichen	Baujahr	Versicherung
Lenker (VNL)	Name			Geb.-Datum
	Adresse			Tel.-Nr.
	Führerschein	Zahl (Nummer)	Ausgestellt am	Ausstellende Behörde
1. Beteiligter	Name			Geb.-Datum
	Adresse			Tel.-Nr.
	Fahrzeugtype	Kennzeichen	Versicherung	
2. Beteiligter	Name			Geb.-Datum
	Adresse			Tel.-Nr.
	Fahrzeugtype	Kennzeichen	Versicherung	
Behörde	Wer hat den Unfall aufgenommen (zutreffendes bitte ankreuzen)		O Polizei O Gendarmerie	O Verkehrsunfallkommando in
	Wurde Blutprobe oder Alkotest abgenommen?		O ja O nein	Wem?

Schilderung:

Fortsetzung Rückseite

VOLLMACHT (Vom Lenker zu unterschreiben!)

Ich bevollmächtige Herrn _____
in meiner Angelegenheit _____
in den gerichtlichen bzw. behördlichen Akt Einsicht zu nehmen und daraus Abschriften anzufertigen.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Raimund Leimlehner - Versicherungsmakler

Zeugen	Name	Telefon
	Anschrift	
	Name	Telefon
	Anschrift	

Ist bereits ein Strafverfahren/Zivilverfahren anhängig?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Bei welchem Gericht?	Geschäftszahl
---	--	----------------------	---------------

Wurde von Ihnen bereits ein Anwalt beauftragt?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
--	--

Welcher Anwalt soll Ihre Interessen vertreten?
--

Ich bin zum Vorsteuerabzug hinsichtlich der streitgegenständlichen Sachen berechtigt:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Mein Fahrzeug ist ein Leasingfahrzeug Leasinggeber:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
---	--	---	--

Im Falle der Einbringlichmachung Überweisung erbeten auf Konto-Nr.	Bei (Bankverbindung, BLZ)
--	---------------------------

Ansprüche aus Sachschaden	<input type="radio"/> Reparaturkosten	EUR
	<input type="radio"/> Ablöse	EUR
	<input type="radio"/> Wertminderung	EUR
	<input type="radio"/> Verdienstentgang	EUR
	<input type="radio"/> Sonstiger Sachschaden	EUR
Ansprüche aus Personenschaden	<input type="radio"/> Schmerzensgeld	EUR
	<input type="radio"/> Verdienstentgang	EUR
	<input type="radio"/> Dauerinvalidität	EUR

Wurde Ihr Fahrzeug bereits besichtigt?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Wenn ja, von wem?
--	--	-------------------

Wo und wann 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 den Sozialversicherer durchgesetzt werden?
--

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

Ort, Datum	Unterschrift des Lenkers	Unterschrift des Versicherungsnehmers
------------	--------------------------	---------------------------------------