

8. Stand dieser Fahrer zum Unfallzeitpunkt unter Alkoholeinfluß oder anderer berauschender Mittel?

nein ja Welcher Art und Menge waren die Getränke oder die berauschenden Mittel?

9. Hat eine Blutprobe stattgefunden?

nein ja Mit welchem Ergebnis? _____ ‰

10. Wurde der Führerschein eingezogen?

nein ja Mit welcher Begründung? _____

Schadenersatzansprüche

11. Name?

Anspruchsteller

Anspruchsteller

12. Anschrift?

13. Telefonnummer (tagsüber)?

14. Wurden auch Personen verletzt? Wenn ja, Name des Verletzten, Art und Umfang der Verletzung?

nein ja _____

nein ja _____

15. Trifft den Anspruchsteller selbst die Schuld an dem Unfall?

nein ja Warum? _____

nein ja Warum? _____

16. Amtl. Kennzeichen des Anspruchsteller-Fahrzeugs?

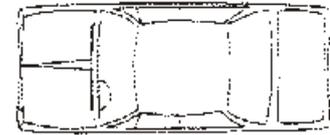
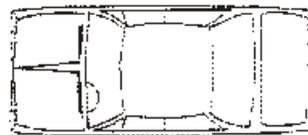
17. War der Anspruchsteller bei Ihnen beschäftigt?

nein ja

nein ja

18. Beschreiben Sie bitte die Schäden an den fremden Fahrzeugen und/oder Sachen!

19. Zeichnen Sie bitte die beschädigten Stellen und die Anstoßrichtung ein! Können Sie uns Fotos von den beschädigten Fahrzeugen zur Verfügung stellen? Die Kosten dafür erstatten wir.



20. Waren weitere Fahrzeuge an dem Unfall beteiligt?

nein ja Geben Sie bitte die amtl. Kennzeichen, die Anschriften der Beteiligten und deren Versicherungsgesellschaft an.

21. Bitte teilen Sie uns mit, ob Sie wegen des Schadens, den Sie selbst erlitten haben, bei der Gegenseite Ansprüche geltend machen.

nein ja Falls Sie einen Rechtsanwalt beauftragt haben geben Sie uns bitte dessen Anschrift bekannt!

Ich erkläre, daß ich die Angaben wahrheitsgemäß und vollständig gemacht habe. Mir ist bekannt, daß vorsätzlich unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust von Versicherungsansprüchen selbst dann führen können, wenn die falschen Angaben für den Versicherer keine nachteiligen Folgen haben. Stimmen Angaben infolge grober Fahrlässigkeit nicht mit der Wirklichkeit überein, so sind Versicherungsansprüche gefährdet, wenn Feststellung oder Umfang der Versicherungsleistung nachteilig beeinflusst worden sind. Ich bevollmächtige die Gesellschaft, alle Ansprüche aus diesem Ereignis für mich zu erledigen und bin damit einverstanden, daß Entschädigungszahlungen an den Anspruchsteller unmittelbar geleistet werden.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Unterschrift des Fahrers