

Fremdes Fahrzeug

EigentümerIn Name _____
Anschrift _____
Tel./Fax/E-Mail _____

LenkerIn Name _____
Anschrift _____
Tel./Fax/E-Mail _____

Marke/Type/Farbe _____

Kennzeichen _____

Versicherer _____

Schaden

Schaden am fremden Fahrzeug _____

Schaden am eigenen Fahrzeug _____

Sonstiger Sachschaden _____

EigentümerIn Name _____
Anschrift _____
Tel./Fax/E-Mail _____

Körperverletzung und/oder Tötung von Personen

Verletzte(r) Name _____
Anschrift _____
Telefon/Fax _____
E-Mail _____
Alter/Familienstand _____
Beruf _____

Art der Verletzung _____

Angegurtet / Sturzhelm ja nein

Zahlung der Entschädigung

an Bankleitzahl _____ Konto Nr. _____
KontoinhaberIn _____

Sonstiges / Skizze

VOLLMACHT: Ich ermächtige die Zürich Versicherungs-AG bzw. eine von dieser beauftragten Person, in alle, diesen Vorfall betreffenden Akte bei der Behörde und bei Gericht Einsicht zu nehmen und eine Aktabschrift anzufertigen.

.....
Datum, Ort

.....
Unterschrift VersicherungsnehmerIn

.....
Unterschrift FahrzeuglenkerIn