



## 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