



Schadenanzeige Motorfahrzeugversicherung

Schadennummer Policennummer / Vers.

Kreuzen Sie die Art des entstandenen Schadens an (mehrere Antworten möglich)

- Schaden an Ihrem Fahrzeug nach einer Kollision**
- Schaden an **Ihrem** Fahrzeug als Folge eines anderen Ereignisses (z. Bsp. Elementarschaden, Tierschaden, Schäden am parkierten Fahrzeug)
- Schäden an **fremden** Fahrzeugen oder Sachen
- Verletzung oder Tötung von Personen
- Diebstahl Ihres Fahrzeuges oder Beschädigung anlässlich eines Diebstahls
- Diebstahl oder Beschädigung von Reiseeffekten

Versicherungsnehmer

Firma	<input type="text"/>	Anrede / Titel	<input type="text"/>
Branche / Betrieb	<input type="text"/>	Vorname, Name	<input type="text"/>
Korrespondenzadresse	<input type="text"/>	Nationalität	<input type="text"/>
Telefon G / Telefon P	<input type="text"/>	Geburtsdatum / Zivilstand	<input type="text"/>
PC- oder Bankkonto	<input type="text"/>	Arbeitgeber / Beruf	<input type="text"/>
MWST-pflichtig	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Mobile / Fax	<input type="text"/>
Sind Sie rechtsschutzversichert?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	E-Mail	<input type="text"/>
		IBAN	<input type="text"/>
		MWST-Nummer	<input type="text"/>
		Gesellschaft	<input type="text"/>
		Ist der Fall gemeldet?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Betroffenes Fahrzeug

(Bitte anhand des Fahrzeugausweises genau beantworten)

Fahrzeug	<input type="text"/>	Kontrollschild	<input type="text"/>
Marke und Typ	<input type="text"/>	1. Inverkehrsetzung	<input type="text"/> Kilometerstand <input type="text"/>
Chassis- / Stamm-Nummer	<input type="text"/>	Lenker bzw. Halter	<input type="text"/>

Fahrzeuglenker des versicherten Fahrzeugs

Anrede / Titel	<input type="text"/>	Name der Begleitperson	<input type="text"/>
Vorname, Name	<input type="text"/>	Begleitperson besitzt Fahrausweis?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Beruf / Betrieb	<input type="text"/>	Datum Fahrausweis	<input type="text"/>
Strasse, Nr.	<input type="text"/>	Sind Sie mit dem Lenker verwandt?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
PLZ, Ort	<input type="text"/>	Verwandschaftsgrad	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Steht er in Ihrem Dienst?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Nationalität / Bewilligung

Lenker besitzt einen gültigen Fahrausweis? ja nein

Fahrausweis gültig ab: *

- Schweizer Ausweis* Ausländischer Ausweis*
 Lernfahrausweis*

Hat der Fahrzeuglenker das Fahrzeug mit Ihrer Ermächtigung geführt? ja nein

War ihm das Fahrzeug ausgemietet? ja nein

* massgebend ist der Ausweis, der zum Führen des versicherten Fahrzeugs berechtigt.

Schadenereignis

Datum / Zeit (0 - 24)

Strasse, Nr

Land, PLZ, Ort

Amtliche Tatbestandsaufnahme ja nein

(Wenn ja, bitte leserliche Kopie beilegen)

Durch wen?
(Polizeidienststelle, Name des Polizisten, Telefon)

Unfallörtlichkeit

- ausserorts innerorts Privatstrasse
 Nebenstrasse Hauptstrasse Autobahn
 Betriebsgrundstück

Geschwindigkeit Ihres Fahrzeugs km/h

Geschwindigkeit des Geschädigten km/h

Strassen- und Sicht-Verhältnisse

- trocken nass dunkel
 Regen Nebel Dämmerung
 Eis Schnee

Halten Sie sich bzw. den Fahrzeuglenker Ihres Fahrzeuges für:

- schuldig teilweise schuldig nicht schuldig




Halten Sie eine andere Person für:




- schuldig teilweise schuldig nicht schuldig

Wen und wieso?

(bitte auch ausfüllen, wenn Polizeirapport erstellt wurde)

Bei Kollisionen bitte ausfüllen und Skizze erstellen

Fahrzeug Eigenes  andere  

Fussgänger  Radfahrer  Motorradfahrer 

Skizze

Hergang

Mitfahrer und Zeugen



Name, Vorname	<input type="text"/>	Telefon G / Telefon P	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Strasse, Nr.	<input type="text"/>	Mobile / Fax	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
PLZ, Ort	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>		
<input type="radio"/> Mitfahrer	<input type="radio"/> Zeuge	<input type="button" value="+ weitere Person hinzufügen"/>			<input type="button" value="-"/>

- Beschädigung oder Zerstörung des eigenen Fahrzeugs** (Bitte wenn möglich Fotos beilegen)
Vor Beginn der Reparatur ist der Versicherer zu benachrichtigen

- Beschädigung oder Zerstörung von fremden Fahrzeugen**

- Verletzung oder Tötung von Personen** (für Haftpflicht- und/oder Unfallversicherung)

- Beschädigung oder Zerstörung fremder Sache, auch von Tieren** (für Haftpflicht Aufstellung der betroffenen Sachen)

- Diebstahl**

- Diebstahl oder Beschädigung von Reiseeffekten** (Kaufbeleg beilegen)

Ergänzungen

Die unterzeichnete/n Person/en ermächtigt/ermächtigen den Versicherungsmakler bzw. die Versicherungsgesellschaft, Daten zu bearbeiten, die sich aus der Schadenabwicklung ergeben. Der Versicherungsmakler bzw. die Versicherungsgesellschaft kann im erforderlichen Umfang Daten an die am Vertrag beteiligten Dritten im In- und Ausland, insbesondere an Mit- und Rückversicherer zur Bearbeitung weiterleiten.

Ferner wir der Versicherungsmakler bzw. die Versicherungsgesellschaft ermächtigt, bei Amtsstellen und Dritten sachdienliche Auskünfte einzuholen sowie in amtliche und gerichtliche Akten Einsicht zu nehmen. Diese Einwilligung gilt unabhängig von der Übernahme des Schadenfalles. Zudem ist der Versicherungsmakler, bzw. die Versicherungsgesellschaft im Falle eines Rückgriffes auf einen haftpflichtigen Dritten ermächtigt, die für die Durchsetzung des Regressanspruches erforderlichen Daten dem haftpflichtigen Dritten, bzw. dessen Haftpflichtversicherer mitzuteilen. Die unterzeichnete/n Person/en hat/haben das Recht, bei dem Versicherungsmakler, bzw. der Versicherungsgesellschaft über die Bearbeitung der sie betreffenden Daten die gesetzlich vorhergesehenen Auskünfte zu verlangen. Die Einwilligung zur Datenbearbeitung kann jederzeit widerrufen werden.

Ort und Datum	Unterschrift des Fahrzeugführers (sofern nicht identisch mit dem VN)	Unterschrift des Versicherungsnehmers
<input style="width: 240px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 270px; height: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 270px; height: 60px;" type="text"/>

