

Schadenanzeige Motorfahrzeugversicherung

(Kollision ohne Drittschäden)



Police Nr.	
Gesellschaft	
1. Versicherungsnehmer	
Name, Vorname / Firma	
Strasse	
PLZ, Wohnort	
Telefonnummer Privat	
Telefonnummer Geschäft	
E-Mailadresse	
Der MwSt unterstellt? (Abzugsberechtigt?)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> pauschale Abrechnung
MwSt-Nummer	
2. Bezeichnung des verwendeten Fahrzeuges	
Fahrzeugart	
Marke und Typ	
Kontrollschild	
1. Inverkehrsetzung	
Stammnummer	
Stand Kilometerzähler	
3. Lenker des obengenannten Fahrzeuges zum Schadenzeitpunkt	
Name, Vorname	
Strasse	
PLZ, Wohnort	
Telefonnummer Privat	
Telefonnummer Geschäft	
Geburtsdatum	
Nationalität	<input type="checkbox"/> CH <input type="checkbox"/> Ausländer
Bei Ausländer Kategorie Aufenthaltsbewilligung	
Führerausweis	<input type="checkbox"/> CH <input type="checkbox"/> Ausländer
Datum Führerausweis	
Kategorie Führerausweis	
Hat er/sie die Fahrt mit Ihrem Einverständnis unternommen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Benützung des Fahrzeuges zum Zeitpunkt des Unfalls?	
---	--

Steht der/die Lenker in Ihrem Dienst?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---------------------------------------	---

Ist der/die Lenker/in mit Ihnen verwandt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---	---

4. Angaben zum Ereignis

Datum	
-------	--

Uhrzeit (0 - 24)	
------------------	--

Ort und Strasse	
-----------------	--

Hat sich der Unfall ausser- oder innerorts ereignet?	<input type="checkbox"/> ausserorts <input type="checkbox"/> innerorts
--	--

Halten Sie sich bzw. der Fahrzeuglenker für	<input type="checkbox"/> schuldig <input type="checkbox"/> teilweise schuldig <input type="checkbox"/> nicht schuldig
---	---

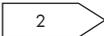
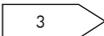
Polizeirapport	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
----------------	---

Durch welche Polizeistelle?	
-----------------------------	--

Zeugen (Name, Adresse, Telefon)	
---------------------------------	--

5. Schadenhergang (immer ausfüllen)

Genauere Schilderung des Schadenherganges	Bitte für ausführliche Beschreibung Seite 3 nutzen.
---	---

Skizze des Schadenherganges Eigenes Fahrzeug  Gegnerisches Fahrzeug  Weitere Fahrzeuge  Motorradfahrer  Radfahrer  Fussgänger 	Bei Mail-Versand bitte separate Skizze als Datei mit anhängen! (Skizze anbei: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein)
--	--

6. Schäden an Ihrem Fahrzeug

Art des Schadens	
------------------	--

Wo erfolgt die Reparatur? (Firma, Adresse)	
--	--

Ab wann?	
----------	--

Wie hoch schätzen Sie den Schaden?	CHF
------------------------------------	-----

7. Rechtsschutz

Besteht eine Rechtsschutzversicherung?

ja nein

Ist der Fall gemeldet?

ja nein

8. Zahlung

Name, Vorname, Adresse

Post- / Bankkonto-Nr.

Bank / Filiale

9. Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift

Der/die Versicherungsnehmer/in darf ohne Zustimmung der Gesellschaft keine Forderungen anerkennen und ermächtigt den Versicherer in die erforderlichen Akten Einsicht zu nehmen. Im weiteren ermächtigt er/sie den Versicherer alle notwendigen zur Regelung des Schadenfalls benötigten Angaben oder Unterlagen einzuverlangen oder am Schadenfall interessierten Dritten zu übermitteln.

zusätzlicher Text:

Senden

Drucken

