

# Schadenanzeige Motorfahrzeugversicherung

(Haftpflicht)

Police Nr.	
Gesellschaft	
<b>1. Versicherungsnehmer</b>	
Name, Vorname / Firma	
Strasse	
PLZ, Wohnort	
Telefonnummer Privat	
Telefonnummer Geschäft	
E-Mail Adresse	
Der MwSt unterstellt? (Abzugsberechtigt?)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> pauschale Abrechnung
MwSt-Nummer	
<b>2. Bezeichnung des verwendeten Fahrzeuges</b>	
Fahrzeugart	
Marke und Typ	
Kontrollschild	
1. Inverkehrsetzung	
Stammnummer	
Stand Kilometerzähler	
<b>3. Lenker des obengenannten Fahrzeuges zum Schadenzeitpunkt</b>	
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?	
---	--

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
---	---

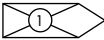
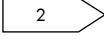
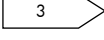



Polizeirapport	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
----------------	---

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

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

**5. Schadenhergang (immer ausfüllen)**

Genauere Schilderung des Schadenherganges	Bitte für ausführliche Beschreibung Seite 4 nutzen.
---	---

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

**6. Verletzte Personen**

Namen, Vornamen, Adressen, Alter	1.
	2.

Art der Verletzung	1.
	2.

Name, Adresse des behandelnden Arztes/Spital	
--	--

Wo ist die verletzte Person gegen Unfall versichert?	
--	--

### 7. Reschädigtes fremdes Fahrzeug

Halter (Name, Vorname, Adresse)	
---------------------------------	--

Marke und Typ	
---------------	--

Kontrollschild	
----------------	--

Wo ist es haftpflichtversichert?	
----------------------------------	--

Wo ist es teilkaskoversichert?	
--------------------------------	--

Wo ist es vollkaskoversichert?	
--------------------------------	--

Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden?	
---	--

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

### 8. Sachschäden von Drittpersonen (Verkehrsschild, Fahrrad, Tier, Zaun, Gepäck usw.)

Beschädigter Gegenstand	
-------------------------	--

Art der Beschädigung	
----------------------	--

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

Eigentümer (Name und Adresse)	
-------------------------------	--

### 9. Rechtsschutz

Besteht eine Rechtsschutzversicherung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--	-----------------------------	-------------------------------

Ist der Fall gemeldet?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
------------------------	-----------------------------	-------------------------------

### 10. Zahlung

Name, Vorname, Adresse	
------------------------	--

Post- / Bankkonto Nr.	
-----------------------	--

Bank / Filiale	
----------------	--

### 11. 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**

