

Schadenanzeige Motorfahrzeugversicherung

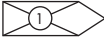
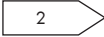




(Teilkasko)



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	
Stamnummer	
Stand Kilometerzähler	
3. 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
Polizeirapport	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Durch welche Polizeistelle?	
Zeugen (Name, Adresse, Telefon)	

4. Schadenhergang (immer ausfüllen)

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

Skizze des Schadenhergangs 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)
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5. Schäden an Ihrem Fahrzeug (nur ausfüllen, wenn eine Kaskoversicherung besteht)

Art des Schadens	
Wo erfolgt die Reparatur? (Firma, Adresse)	
Ab wann?	
Wie hoch schätzen Sie den Schaden? CHF	

6. Rechtsschutz

Besteht eine Rechtsschutzversicherung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ist der Fall gemeldet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

7. Zahlung

Name, Vorname, Adresse	
Post- / Bankkonto-Nr.	
Bank / Filiale	

8. 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

