Schadenanzeige Motorfahrzeugversicherung



Versicherungsnehmer	Sind Sie Mwst-pflichtig?
04	☐ ja: Mwst-Nr.
Strasse	□ nein
PLZ / Ort	Postcheckkonto:
Telefon	Bankkonto:
Kontaktperson	Bankname:
Versicherungsart	Police Nr.
	Gesellschaft:
Schadendatum/-Zeit	
Schadenort	
	Ort, Strasse, nähere Bezeichnung
Geschädigter oder Verletzter	
	genaue Adresse
Schadenhergang	ge.hade / la redee
	Beschreibung des Schadenherganges, allenfalls Skizze beilegen
Verschulden aus Ihrer Sicht	☐ Unser / Mein Verschulden oder des Angestellten/Familienangehörigen☐ Verschulden des Geschädigten selbst oder einer Drittperson
Betroffene Sachen	
	Gestohlene oder beschädigte Sachen aufzählen oder Liste beilegen, inkl. Wiederbeschaffungspreis
	(allenfalls vorhandene Quittungen, Belege, usw. bitte beifügen)
Besichtigung	
	Wann ist eine Besichtigung möglich? Adresse und Tel. der zuständigen Person
Polizeirapport	nein ja
1 onzonapport	Adresse Polizeistation und evtl. Name des Beamten
Schadenhöhe	CHF
	Bitte unbedingt angeben, auch wenn nur Schätzung möglich
	f ohne Einwilligung der Versicherungsgesellschaft Schadenersatzansprüche nicht anerkennen. Er r Einsichtnahme in die amtlichen und medizinischen Akten sowie die Akten des UVG-Versicherers.
Ort und Datum	Unterschrift

Schadenanzeige Motorfahrzeugversicherung



Zusätzliche Angaben nur bei Motorfahrzeugschäden

Verursachender Lenker	
	Name, Vorname und Adresse des Lenkers
	Geburtsdatum
	Datum Führerausweis der entsprechenden Kategorie
	Marke und Typ des eigenen Fahrzeugs
	Kontrollschildnummer
	Schaden am eigenen Fahrzeug, wenn möglich Schadenhöhe
	Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden? Adresse, Tel. Nr. der zuständigen Person
	Ab wann?
O a a a la il di atau	
Geschädigter	
	Fahrzeughalter
	Name, Vorname und Adresse des Lenkers, wenn nicht mit Halter identisch
	Fahrzeug: Marke und Typ des Kollisionspartners
	Kontrollschildnummer
	Schaden am fremden Fahrzeug, wenn möglich Schadenhöhe
	Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden? Adresse, Tel. Nr. der zuständigen Person
	Ab wann?