

Schadenmeldung Motorfahrzeugversicherung

Im Schadenfall bitte ausfüllen und einsenden an obgenannte Adresse.

Schadenmeldung

Vertragsnummer: _____ Kontrollschild-Nr.: _____

Kundenname / Versicherungsnehmer/in (Firmenname, Strasse, Postfach, PLZ, Ort): _____

Lenker/in zum Unfallzeitpunkt

Vollständiger Name (Name, Vorname): _____ Telefon G/Natel: _____

Telefon Privat: _____

Führerausweiskategorien: _____ Ausstellungsbehörde: _____ ausgestellt am: _____

Strasse/PLZ/Wohnort: _____ Geb. Datum: _____

Fahrzeug A (eigenes Fahrzeug)

Fahrzeugart: PW LKW Sonstiges Chassis- oder Stamm-Nr.: _____

Fabrikmarke/Typ: _____ PS/KW/ccm: _____

1. Inverkehrsetzung: _____ Km-Stand: _____

Unfallhergang

Schadens-/Diebstahltag: _____ Ort und Strasse (genaue Bezeichnung): ICS _____

Schadenshergang (ggf. Hergang und Skizze auf Rückseite): _____

Bei wem ist der Fahrzeughalter/die Fahrzeughalterin versichert (Haftpflicht, Kasko) ? _____

Ist der Fall gemeldet? Ja Nein

Sind Sie rechtsschutzversichert? Nein Ja, bei wem? _____

Welche Teile des Fahrzeugs wurden beschädigt: _____

Schadenshöhe ca.: CHF _____

Gewünschter Karrosserie Partner angeben - gemäss Karrosserie Partnerliste MF Fleetmanagement AG:

Name: _____ Ort: _____

Was wurde gestohlen (ggf. Anschaffungs- u. Rechnungsbelege beifügen): _____

Vorschäden? Nein Ja, welche: _____

Wird ein Mietfahrzeug in Anspruch genommen? Ja Nein Fuhr der Lenker/die Lenkerin mit Ihrer Erlaubnis? Ja Nein

Wurde ein Polizeirapport aufgenommen? Nein Ja, welche Polizeistelle (Ort/Kanton): _____

Wurde dem Fahrer/der Fahrerin eine Blutprobe entnommen?

Nein Ja, Ergebnis (in ‰) _____ Privatfahrt Dienstfahrt

Fahrzeug B (Fremdfahrzeug)

Name des Lenkers/der Lenkerin:

Name des Fahrzeughalters/der Fahrzeughalterin:

Strasse:

PLZ/Ort:

Kontrollschild-Nr.:

Fahrzeugmarke/Typ:

In welchem Umfang wurde dieses Fahrzeug / dieser Gegenstand beschädigt:

Personenschaden? Nein

Ja Wer (genaue Anschrift):

Wo ist der/die Fahrzeughalter/in haftpflichtversichert (Gegenpartei)?

Police-Nr.:

Name und Adresse der Zeugen (genaue Anschrift):

Wer hat den Unfall Ihrer Meinung nach verschuldet und wodurch?:

Ort/Datum/Unterschrift des Fahrers/der Fahrerin

Ort/Datum/Unterschrift des/der Leasingnehmers/in / Vertragspartners/in

Der Unterzeichnete ermächtigt die Versicherung zur Einsichtnahme in die amtlichen und gerichtlichen Akten sowie in jene aller weiteren Stellen.

Fahrzeuge			Motorradfahrer	Radfahrer	Fussgänger
Eigens Fahrzeug A	Fremdfahrzeug B	Weitere Fahrzeuge			

Skizze