

Schadenmeldung

Motorfahrzeugversicherung



Versicherungsgesellschaft		Police Nr.	
Betroffene Versicherung	<input type="checkbox"/> Haftpflicht	<input type="checkbox"/> Kasko	<input type="checkbox"/> Unfall

Versicherungsnehmer		Telefon	
Adresse		Telefax	
PLZ Ort		Homepage	

Zuständig		Direktwahl	
Funktion / Abteilung		Mobile	
Evtl. Filiale		Email	

Bank- oder Postverbindung		MwSt.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
IBAN		Nummer	

Datum/Uhrzeit					
Örtlichkeit	<input type="checkbox"/> Innerorts	<input type="checkbox"/> Ausserorts	<input type="checkbox"/> Hauptstr.	<input type="checkbox"/> Nebenstr.	<input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Nacht

Schadenhergang
(bitte auch ergänzen, wenn Polizeirapport aufgenommen wurde). Evtl. Skizze auf der Rückseite

Polizeirapport	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, wo?
----------------	-------------------------------	----------------------------------

Zeugen	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, wer?
--------	-------------------------------	-----------------------------------

Kontrollschild / eigenes Fahrzeug	
Lenkerangaben	Name Vorname
	Adresse / PLZ / Ort
	Geburtsdatum
	Führerausweis
Wer ist verantwortlich? Warum?	

Personenschäden	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, nähere Angaben
-----------------	-------------------------------	---

Eigenes Fahrzeug	Reparatur	Wann, Wo?
Fremdes Fahrzeug	Eigentümer	Name, Adresse
	Fahrzeug	Marke, Typ, Kontrollschild
	Reparatur	Wann, Wo?
Fremde Sachen	Nähere Angaben	

Die unterzeichneten Personen ermächtigen die Versicherungsgesellschaft, Daten zu bearbeiten, die sich aus der Schadenabwicklung ergeben. Die Versicherungsgesellschaft kann im erforderlichen Umfang Daten an die am Vertrag beteiligten Dritten im In- und Ausland, insbesondere an Mit- und Rückversicherer weiterleiten.
Ferner wird die Versicherungsgesellschaft ermächtigt, bei Amtsstellen und Dritten sachdienliche Auskünfte einzuholen sowie in amtliche und gerichtliche Akten Einsicht zu nehmen. Diese Einwilligung gilt unabhängig von der Übernahme des Schadenfalles. Zudem ist die Versicherungsgesellschaft im Falle eines Rückgriffs auf einen haftpflichtigen Dritten ermächtigt, die für die Durchsetzung des Regressanspruches erforderlichen Daten dem haftpflichtigen Dritten bzw. dessen Haftpflichtversicherer mitzuteilen. Die unterzeichneten Personen haben das Recht, bei der Versicherungsgesellschaft über die Bearbeitung der sie betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte zu verlangen. Die Einwilligung zur Datenbearbeitung kann jederzeit widerrufen werden.

Ort, Datum	Unterschrift Versicherungsnehmer
-------------------	---