

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 (Ort, Kanton):

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. Inverehrsetzung:

Km-Stand:

Unfallhergang

Schadens-/ Diebstahltag:

Ort und Strasse (genaue Bezeichnung):

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- und 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.:

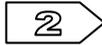
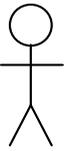
Name und Adresse der Zeugen (genaue Anschrift):

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
Eigenes Fahrzeug A 	Fremdfahrzeug B 	Weitere Fahrzeuge 			

Skizze