

Schadenmeldung

Motorfahrzeug



Versicherungsgesellschaft	<input type="text"/>	Police Nr.	<input type="text"/>
Betroffene Versicherung	<input type="checkbox"/> Haftpflicht	<input type="checkbox"/> Kasko	<input type="checkbox"/> Unfall
Versicherungsnehmer	<input type="text"/>		
Adresse	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
PLZ Ort	<input type="text"/>	Homepage	<input type="text"/>
Zuständig	<input type="text"/>	Direktwahl	<input type="text"/>
Funktion / Abteilung	<input type="text"/>	Mobile	<input type="text"/>
Evtl. Filiale	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>	MwSt.?	<input type="text"/>
Datum / Uhrzeit / Ort	<input type="text"/>		
Örtlichkeit	<input type="checkbox"/> Innerorts <input type="checkbox"/> Ausserrorts <input type="checkbox"/> Hauptstrasse <input type="checkbox"/> Nebenstrasse <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Nacht		
Schadenshergang (bitte auch ausfüllen, wenn Polizeirapport vorhanden ist)Evtl. Skizze auf der Rückseite erstellen	<input type="text"/>		
Polizeirapport	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, wo?		
Zeugen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, wer?		
Kontrollschild / eig. Fahrzeug	<input type="text"/>		
Lenkerangaben	Name Vorname		
	Adresse / PLZ / Ort		
	Geburtsdatum		
	Führerausweis		
Wer ist verantwortlich, weshalb?	<input type="text"/>		
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
------------	----------------------------------