

Schadenanzeige für die Motorfahrzeugversicherungen



CITY BROKER

VERSICHERUNGS-KUNDENDIENST

City Versicherungs-Kundendienst AG • Länggassstrasse 7 • 3012 Bern • Telefon +31 (0) 308 20-20 • Telefax +31 (0) 308 20-21
E-Mail city@city-broker.ch

Versicherungsnehmer: Name, Vorname		Adresse	
Kontaktperson: Name, Vorname		Telefonnummer, E-Mail-Adresse	
PC- oder Bankkonto		Bank/Filiale	
MwSt-pflichtig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Schadenereignis			
Betroffene Branche <input type="checkbox"/> Haftpflicht <input type="checkbox"/> Vollkasko <input type="checkbox"/> Teilkasko <input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> Dienstreisekasko			
Schadendatum und -uhrzeit		Schadenort	
Polizeirapport <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Polizeistelle _____	
Halten Sie sich bzw. den Fahrzeugführer für <input type="checkbox"/> schuldig <input type="checkbox"/> teilweise schuldig <input type="checkbox"/> nicht schuldig			
Ereignis, Hergang (genaue Beschreibung)			
Angaben eigenes Fahrzeug			
Kontrollschild	Fahrzeugart	Marke/Typ	Beschädigte Teile
Reparaturkosten ca.	Standort/Garage		Telefonnummer
Name, Anschrift des Halters (falls abweichend von Versicherungsnehmer)			
Name, Anschrift des Lenkers		Geburtsdatum	Führerausweis seit
Angaben fremdes Fahrzeug			
Kontrollschild	Fahrzeugart	Marke/Typ	Beschädigte Teile
Reparaturkosten ca.	Standort/Garage		Telefonnummer
Name, Anschrift des Halters			
Name, Anschrift des Lenkers		Geburtsdatum	Führerausweis seit
Mitfahrer und Zeugen			
Name, Anschrift, Telefonnummer der Mitfahrer und der Zeugen			

Name, Anschrift, Telefonnummer der Mitfahrer und der Zeugen			
Verletzung oder Tötung von Personen (für Haftpflicht- und/oder Unfallversicherung)			
Name, Vorname	Zivilstand	Geburtsdatum	Anschrift
Worin besteht die Verletzung?		Name und Anschrift des behandelnden Arztes bzw. Spitals	
Beschädigung oder Zerstörung fremder Sachen/Tiere			
Welche Sachen sind beschädigt worden?		Name und Anschrift des Eigentümers	
Vermutliche Schadenhöhe		Worin besteht die Beschädigung?	
Bemerkungen/Unterschriften			
Bemerkungen			
Ort, Datum		Aufgenommen durch	
_____ Unterschrift Versicherungsnehmer		_____ Unterschrift City Broker	
<p>Der Versicherte darf ohne Einwilligung der Gesellschaft Schadenersatzansprüche nicht anerkennen. Er ermächtigt den Versicherer zur Einsichtnahme in die amtlichen und medizinischen Akten sowie Akten des UVG-Versicherers. Er ist ferner damit einverstanden, dass der Versicherer die für die Schadensabwicklung notwendigen Daten an Dritte, namentlich mitbeteiligte Versicherer, weiterleitet und von diesen die erforderlichen Auskünfte einholt.</p>			