



## Schadenanzeige für die Motorfahrzeugversicherungen

### Versicherungsnehmer

Name / Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Versicherer: \_\_\_\_\_  
Policen-Nr.: \_\_\_\_\_

Kontaktperson / Tel.Nr.: \_\_\_\_\_  
(Versicherungsnehmer)

Zahlungsverbindung Post \_\_\_\_\_  
(Postkonto Nr.)  
Bankkonto Nr. / IBAN Nr. \_\_\_\_\_

Bank/Filiale \_\_\_\_\_

MwSt-pflichtig                    nein    ja

### Schadenereignis

Betroffene Branche:            Haftpflicht            Vollkasko            Teilkasko            Unfall            Dienstfahrtenkasko

Schadendatum / -zeit / -ort: \_\_\_\_\_

Ereignis / Hergang: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Polizeirapport:                    ja            nein            Polizeistelle: \_\_\_\_\_

Halten Sie sich bzw. den Fahrzeugführer Ihres Fahrzeuges für:            schuldig            teilweise schuldig            nicht schuldig

### Fahrzeugangaben

Beschädigte Fahrzeuge:	<b>Eigenes Fahrzeug</b>	<b>Fremdes Fahrzeug</b>
Kontrollschild:	_____	_____
Fahrzeugart:	_____	_____
Marke / Typ:	_____	_____
Beschädigte Teile:	_____	_____
Reparaturkosten ca.:	_____	_____
Standort / Garage:	_____	_____
Tel-Nr.:	_____	_____

### Angaben Halter

	<b>Eigenes Fahrzeug</b>	<b>Fremdes Fahrzeug</b>
Halter:	wie Versicherungsnehmer oder folgende Adresse:	
Name / Adresse:	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____



# Intermakler

Versicherungen & Vorsorge

## Angaben Lenker

	Eigenes Fahrzeug	Fremdes Fahrzeug
Name / Adresse:	_____ _____ _____	_____ _____ _____
Geburtsdatum:	_____	_____
Führerausweis seit:	_____	_____

## Mitfahrer und Zeugen

Mitfahrer in Ihrem Fahrzeug ankreuzen:

↓      Namen, Vornamen, Adressen, Tel.-Nr. der Mitfahrer und der Zeugen

a) \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_

## Verletzung oder Tötung von Personen (für Haftpflicht- und/oder Unfallversicherung)

	Name und Vorname	Zivilstand	Geb.-Datum	Adresse
a)	_____	_____	_____	_____
b)	_____	_____	_____	_____

  

	Worin besteht die Verletzung?	Name/Adresse des behandelnden Arztes bzw. Spitals
a)	_____	_____
b)	_____	_____

## Beschädigung oder Zerstörung fremder Sachen/Tieren (für Haftpflichtversicherung)

	Welche Sachen sind beschädigt worden?	Name und Adresse des Eigentümers
a)	_____	_____
b)	_____	_____

  

	Worin besteht die Beschädigung?	Vermutliche Schadenhöhe
a)	_____	_____
b)	_____	_____

## Bemerkungen/Unterschriften

Bemerkungen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Unterschrift Versicherungsnehmer \_\_\_\_\_

Unterschrift Intermakler AG \_\_\_\_\_

Aufgenommen durch: \_\_\_\_\_ Ort / Datum \_\_\_\_\_

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.