

Motorfahrzeug Schadenbericht

finaro

finaro GmbH
info@finaro.ch
www.finaro.ch
Generaldirektion:
Europa-Strasse 15, 8152 Opfikon
T +41 44 330 00 50

Art der Versicherung (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- ☐ Mf-Haftpflicht ☐ Insassen-Unfall
☐ Kasko ☐ Rechtsschutz

Gesellschaft:

Policen-Nummer(n):

Schaden-Nummer(n):

Versicherungsnehmer/Familien- und Vorname:

Adresse:

Telefon-Nr.:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Beruf (oder Betrieb):

IBAN:

Diese Angaben finden Sie auf Ihrer Bankomatkarte.

Versichertes Fahrzeug:

Marke / Type:

Kilometerstand:

Behördliches Kennzeichen:

Datum der
Erstzulassung:

Datum der
Zulassung:

Fahrgestell-Nr.:

Lenker:

Familien- und Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefon-Nr.:

E-Mail:

Führerschein-
Nr.:

Führerschein-
klassen:

Führerschein
ausgestellt von:

Führerschein
ausgestellt am:

Staatsbürgerschaft:

Beruf:

Benützte der Lenker das Fahrzeug mit Ihrer
Ermächtigung? Welchem Zweck diente die Fahrt?
Gab es ausser dem Lenker Insassen in Ihrem Fahrzeug?
Wurden die Insassen mit Ihrer Zustimmung befördert?
Konsumierte der Lenker innerhalb der letzten 12
Stunden vor dem Unfall Alkohol oder Suchtgift?
Wurde ein Alkotest oder eine Blutprobe vorgenommen?
Wurde der Führerschein abgenommen?

☐ ja ☐ nein
☐ privat ☐ geschäftlich
☐ ja ☐ nein
☐ ja ☐ nein
☐ ja ☐ nein
☐ ja ☐ nein
☐ ja ☐ nein
☐ ja ☐ nein

Wenn ja, wie viele?

Wenn ja, wie viel?

Wann ereignete sich der Schadenfall? Datum:

Uhrzeit:

Schadenort:

Welche Polizeidienststelle nahm ein Protokoll auf?

Geschäftszahl:

Schilderung des Schadenfalles (eventuell Skizze beifügen, Verweis auf das Polizeiprotokoll nur dann möglich, wenn es der Schadenmeldung beiliegt):

Falls der vorhandene Platz nicht ausreicht, verwenden Sie bitte ein Beiblatt.

Welche Teile Ihres Fahrzeuges wurden beschädigt?			
Wann und wo kann Ihr beschädigtes Kraftfahrzeug besichtigt werden? Bei Kaskoversicherung: Vor Beginn der Reparatur ist die Weisung des Versicherers einzuholen!			Voraussichtliche Schadenhöhe:
Angaben über Fremdfahrzeuge bzw. deren Eigentümer:			
Name:		Adresse:	
Telefon-Nr.:		E-Mail:	
Marke:	Kennzeichen:	Versichert bei:	
Type:			
Welche Teile des Fahrzeuges wurden beschädigt?			Voraussichtliche Schadenhöhe:
Name:		Adresse:	
Telefon-Nr.:		E-Mail:	
Marke:	Kennzeichen:	Versichert bei:	
Type:			
Welche Teile des Fahrzeuges wurden beschädigt?			Voraussichtliche Schadenhöhe:
Name:		Adresse:	
Telefon-Nr.:		E-Mail:	
Marke:	Kennzeichen:	Versichert bei:	
Type:			
Welche Teile des Fahrzeuges wurden beschädigt?			Voraussichtliche Schadenhöhe:
Sonstiger Sachschaden:			
Was wurde beschädigt?			Voraussichtliche Schadenhöhe:
Name des Eigentümers:		E-Mail:	
Adresse:		Telefon-Nr.:	
Angaben über verletzte (oder getötete) Personen:			
Name:		Adresse:	
Alter:			
Art der Verletzung:	Grad der Verletzung?	Angegurtet?	
	☐ leicht ☐ schwer	☐ ja ☐ nein	
Name:		Adresse:	
Alter:			
Art der Verletzung:	Grad der Verletzung?	Angegurtet?	
	☐ leicht ☐ schwer	☐ ja ☐ nein	
Name:		Adresse:	
Alter:			
Art der Verletzung:	Grad der Verletzung?	Angegurtet?	
	☐ leicht ☐ schwer	☐ ja ☐ nein	
Zeugen:			
Name:		Adresse:	
Tel.-Nr.:			
Name:		Adresse:	
Tel.-Nr.:			
Name:		Adresse:	
Tel.-Nr.:			
Besteht für das Fahrzeug / den Lenker eine Rechtsschutzversicherung?		☐ ja ☐ nein	
Wenn ja, bei welcher Gesellschaft?		Policen-Nummer(n):	
WICHTIG!			
Wen halten Sie an diesem Schadenereignis für schuldtragend?			
Ich bin mit der Befriedigung der Ansprüche des/der Geschädigten		☐ ja ☐ nein	
einverstanden. Vorstehende Angaben sind nach bestem Wissen wahrheitsgemäss gemacht. Ich bevollmächtige die oben eingetragene Gesellschaft und die von dieser beauftragten Personen, in alle diesen Vorfall betreffenden Akten bei der Behörde und bei Gericht Einsicht zu nehmen und davon Kopien anzufordern und anzufertigen.			
Ort und Datum		Unterschrift des Lenkers	
		Unterschrift des Versicherungsnehmers	