

Schadenanzeige für die Motorfahrzeugversicherung



Police-Nr.

Ihre Referenz

Schaden-Nr.

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde

Sie können uns das Ereignis auch telefonisch melden. Bitte nehmen Sie mit uns Kontakt auf unter der Gratis-Telefonnummer 0800 80 80 80. Benutzen Sie diesen unentgeltlichen Service bei allen Fällen; insbesondere auch, wenn Sie Ihr Fahrzeug bei einem Help-Point besichtigen lassen wollen. Wir sind 24 Stunden für Sie da.

Aus dem Ausland erreichen Sie uns unter der Telefonnummer +41 1 628 98 98.

Gehen Sie beim Ausfüllen dieser Schadenanzeige wie folgt vor:

1. Kreuzen Sie die Art des entstandenen Schadens an (mehrere Antworten möglich).



Schaden an Ihrem Fahrzeug nach einer Kollision



Schaden an *Ihrem* Fahrzeug als Folge eines anderen Ereignisses (z. B. Elementarschaden, Tierschaden)



Schäden an *fremden* Fahrzeugen oder Sachen



Verletzung oder Tötung von Personen



Diebstahl Ihres Fahrzeuges oder Beschädigung anlässlich eines Diebstahls



Diebstahl oder Beschädigung von Reiseeffekten

2. Beantworten Sie alle Fragen mit den entsprechenden Bildsymbolen.

3. Vergessen Sie nicht, Ihre Schadenanzeige zu unterschreiben, bevor Sie diese zusammen mit allfälligen weiteren Unterlagen an Ihre Zürich-Agentur senden.

Wo im Folgenden – aus Gründen der leichteren Lesbarkeit – nur männliche Personenbezeichnungen verwendet werden, sind darunter stets auch die entsprechenden weiblichen Bezeichnungen zu verstehen.

1. Angaben zu Ihrer Person



Name/Firma

Vorname

Strasse/Nr./PLZ/Ort

Beruf

Telefon tagsüber

Telefon privat

Bitte geben Sie uns Ihre genaue Zahlungsverbindung bekannt:

Postkonto-Nr.

Bank

Filiale

Konto-Nr.

Mehrwertsteuer: Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? ja nein

Rechtsschutz: Sind Sie rechtsschutzversichert? ja nein

Ist der Fall dort angemeldet? ja nein

Wenn ja, bei welcher Gesellschaft?

2. Angaben zu Ihrem Fahrzeug



Marke und Typ

Fahrgestell- oder Stamm-Nr.

Kontrollschild

1. Inverkehrsetzung

Kilometerstand zum Schadenzeitpunkt

km

3. Angaben zum Lenker Ihres Fahrzeuges



(Bei Diebstahlschäden geben Sie bitte den letzten Lenker vor dem Ereignis an)

3.1 Falls Sie das Fahrzeug selber gelenkt haben, nur Ziff. 3.2 ausfüllen

Frau Herr

Name/Vorname

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Telefon tagsüber

Telefon privat

3.2 Bitte in jedem Fall ausfüllen

Geburtsdatum

Beruf

Nationalität

Gültiger Führerausweis oder ja nein

gültiger Lernfahrausweis? ja nein

Kategorie

Prüfungsdatum

Zweck der Fahrt? privat beruflich Arbeitsweg

Wurde das Fahrzeug mit Ihrer Ermächtigung benutzt? ja nein

Wurde das Fahrzeug ausgemietet? ja nein

4. Allgemeine Angaben zum Schadenereignis



Datum

Zeit (0-24 Uhr)

Land/PLZ/Ort

Strasse/Nr.

Wurde ein Polizeirapport aufgenommen?

ja nein

Wenn ja, von welcher Polizeidienststelle?

Name des Polizisten

Telefon

Gibt es Augenzeugen?

ja nein

Insasse in Ihrem Fahrzeug?

Name /Adresse

Name /Adresse

Beschreibung des Ereignisses (bitte auch ausfüllen, wenn ein Polizeirapport aufgenommen wurde):

(Fortsetzung auf separatem Blatt)

5. Bei Kollisionen benötigen wir folgende zusätzliche Angaben:



Bitte Skizze erstellen

| Fahrzeuge | | Motorrad- fahrer | Radfahrer Mofafahrer | Fussgänger |
|-------------|---------------------------|---------------------|-------------------------|------------|
| Eigenes | andere Beteiligte usw. | | | |
| | | | | |

Bitte Zutreffendes ankreuzen
(mehrere Antworten möglich):

Unfallörtlichkeit

- Ausserorts Innerorts Privatstrasse
 Nebenstrasse Hauptstrasse Betriebsgrundstück
 Autobahn/Autostrasse

anderer Ort

Strassen- und Sicht-Verhältnisse:

- trocken nass
 verschneit vereist
 Dämmerung dunkel
 Nebel

Welche Geschwindigkeit hatte Ihr Fahrzeug? km/h

Angaben zum Verschulden

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

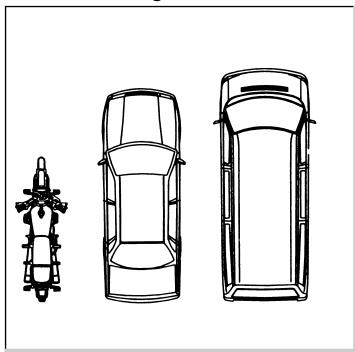
Halten Sie eine andere Person für: schuldig teilweise schuldig nicht schuldig Wen?

Begründung

6. Angaben über die Schäden an Ihrem Fahrzeug



Bitte die Aufprallstelle mit → markieren
und die beschädigte Stelle einzeichnen.



Welche Teile Ihres Fahrzeuges sind beschädigt?

Schadenhöhe Fr. Schätzung gemäss

Wünschen Sie eine Besichtigung in einem Help Point? ja nein

Name und Adresse der Werkstatt

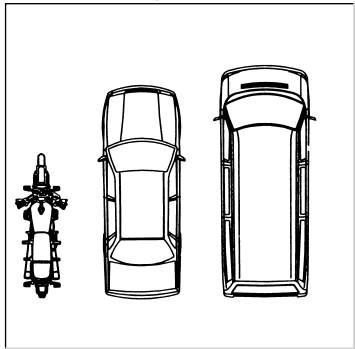
Telefon

Reparaturdatum

7. Angaben über Schäden an fremden Fahrzeugen



Bitte die Aufprallstelle mit → markieren
und die beschädigte Stelle einzeichnen.



Name des Halters

Telefon (tagsüber)

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Name des Lenkers

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Marke und Typ

Kontrollschild

Schadenhöhe Fr.

Schätzung gemäss

Name und Adresse der Werkstatt

Reparaturdatum

Haftpflicht

Kasko

Wo ist dieses Fahrzeug versichert?

Vollkasko ja nein

Schäden an weiteren fremden Fahrzeugen? ja (Bitte auf separatem Blatt aufführen) nein

8. Angaben über verletzte oder getötete Personen



Erste verletzte oder getötete Person:

- Rad-, Mofafahrer Motorradfahrer Insasse in meinem Fahrzeug Angegurtet? ja nein
 Fussgänger Sozius-Mitfahrer in einem anderen Motorfahrzeug Sitzplatz vorne hinten

- Frau Herr

Name Vorname

Geburtsdatum Zivilstand Beruf

Strasse/Nr. PLZ/Ort

Telefon tagsüber Telefon privat Arbeitgeber

Welche Verletzungen hat diese Person?

Name/Adresse des behandelnden Arztes/Spitals

Bei welcher Versicherung/Krankenkasse ist diese Person gegen Unfall versichert?

Zweite verletzte oder getötete Person:

- Rad-, Mofafahrer Motorradfahrer Insasse in meinem Fahrzeug Angegurtet? ja nein
 Fussgänger Sozius-Mitfahrer in einem anderen Motorfahrzeug Sitzplatz vorne hinten

- Frau Herr

Name Vorname

Geburtsdatum Zivilstand Beruf

Strasse/Nr. PLZ/Ort

Telefon tagsüber Telefon privat Arbeitgeber

Welche Verletzungen hat diese Person?

Name/Adresse des behandelnden Arztes/Spitals

Bei welcher Versicherung/Krankenkasse ist diese Person gegen Unfall versichert?

Weitere verletzte oder getötete Personen ja (Bitte auf separatem Blatt aufführen) nein

9. Angaben über Schäden an sonstigen Sachen (z. B. Verkehrssignale, Tiere, Gartenzäune, Gepäck, Kleider usw.)



Beschädigte Sache

Schadenhöhe Fr. Schätzung gemäss

Name des Eigentümers Strasse/Nr.

PLZ/Ort Telefon tagsüber

10. Bei Diebstahlschäden



Ist Ihr Fahrzeug geleast oder fremdfinanziert?

ja nein

Wie war das Fahrzeug gesichert?

abgeschlossen Garage Domizil an einem anderen geschlossenen/bewachten Ort
 Alarmanlage andere Garage anderer unbewachter Ort

Wurden Zubehör oder Ersatzteile gestohlen?

ja nein

Wenn ja, welche?

Bei Diebstahl Ihres Fahrzeuges benötigen wir folgende zusätzliche Angaben

Wann haben Sie das Fahrzeug gekauft?

Kaufpreis Fr. (Kaufvertrag im Original beilegen)

Neu Occasion

Von wem haben Sie das Fahrzeug gekauft?

Wie viele Schlüssel gehören zum Fahrzeug?

Wo befanden sich diese?

(bitte beilegen)

11. Bei Diebstahlschäden



| Objekt | beschädigt | gestohlen | Kaufdatum <small>(Kaufbeleg beilegen)</small> | Kaufpreis Fr. | Schadenhöhe Fr. | Eigentümer |
|--------|------------|-----------|--|---------------|-----------------|------------|
|--------|------------|-----------|--|---------------|-----------------|------------|

| | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--|--|--|--|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |

Bestehen anderweitige Versicherungen (z. B. Hausrat/Reisegepäck)?

ja nein

Wenn ja, welche?

Bei welcher Versicherung?

Police-Nr.

12. Bemerkungen



13. Bestätigung und Vollmacht



«Der/die Unterzeichnete(n) ermächtigt(-igen) die «Zürich» Versicherungs-Gesellschaft, im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus der Schadenabwicklung ergeben, zu bearbeiten und an die vom Schaden betroffenen Dritten im In- und Ausland, insbesondere an Mit- und Rückversicherer, zur Datenbearbeitung im Sinne des Datenschutzgesetzes zu übermitteln.

Der/die Unterzeichnete(n) ermächtigt(-igen) die behandelnden Medizinalpersonen und deren Hilfspersonen, der «Zürich» Versicherungs-Gesellschaft bzw. deren medizinischen Dienst alle im Zusammenhang mit dem Schadenereignis und der Schadenabwicklung erforderlichen Auskünfte bekannt zu geben und entbindet(-den) zu diesem Zwecke diese Personen ausdrücklich von deren Geheimhaltungspflicht.

Die «Zürich» Versicherungs-Gesellschaft wird ermächtigt, bei Amtsstellen sachdienliche Auskünfte einzuholen sowie in amtliche Akten Einsicht zu nehmen.

Ferner ist die «Zürich» Versicherungs-Gesellschaft im Falle eines Rückgriffes auf einen haftpflichtigen Dritten ermächtigt, die für die Durchsetzung des Regressanspruches erforderlichen Daten dem haftpflichtigen Dritten bzw. dessen Haftpflichtversicherer mitzuteilen.

Der/die Unterzeichnete(n) hat/haben das Recht, über die Bearbeitung der ihn/sie betreffenden Daten Auskunft zu verlangen.

Die «Zürich» Versicherungs-Gesellschaft verpflichtet sich, die erhaltenen Informationen vertraulich zu behandeln.»

Ort, Datum

Unterschrift Lenker(in)

Unterschrift Versicherungsnehmer(in)