

Schadenanzeige

Vertrags-Nr. _____

1. Allgemeine Angaben zum Schadenereignis

Firma

Name/Firma _____

Strasse/Nr. _____ PLZ/Ort _____

Ansprechpartner _____ Telefon _____ Fax _____

Wohin sollen Zahlungen erfolgen? _____

Bank/Filiale _____ Konto Nr. _____ Clearing Nr. _____

Postkonto Nr. _____

Ist Ihre Firma vorsteuerabzugsberechtigt? Ja Nein

Ist Ihre Firma rechtsschutzversichert? Ja Nein

bei _____

Wurde oder wird die Rechtsschutzversicherung in diesem Fall in Anspruch genommen? Ja Nein

Fahrzeug

(Bitte Kopie des Fahrzeugausweises beilegen)

Marke und Typ _____ Stamm-Nr. _____

Kontrollschild _____ 1. Inverkehrsetzung _____

Kilometerstand zum Schadenzeitpunkt: _____ km

Privatfahrzeug im dienstlichen Gebrauch? Ja Nein

Fahrzeuglenker

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

Frau Herr Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Beruf _____ Nationalität _____

Strasse/Nr. _____ PLZ/Ort _____

Telefon tagsüber _____ Telefon privat _____

Gültiger Führerausweis oder Ja Nein Kategorie _____ Prüfungsdatum _____

gültiger Lernfahrausweis? Ja Nein

Zweck der Fahrt? privat beruflich Arbeitsweg

Wurde das Fahrzeug vermietet? Ja Nein

Wurde das Fahrzeug mit Ermächtigung der Firma benutzt? Ja Nein

Weitere Angaben

(Bitte auch ausfüllen, wenn ein Polizeirapport aufgenommen wurde)

Datum des Ereignisses _____ Zeit (0 – 24 Uhr) _____

Land/PLZ/Ort _____ Strasse/Nr. _____

Wurde ein europäisches Unfallprotokoll aufgenommen? Ja Nein Wenn ja, bitte Kopie beilegen

Wurde ein Polizeirapport aufgenommen? Ja Nein Wenn ja, welche Dienststelle? _____

Name des Polizisten _____ Telefon _____








Gibt es Augenzeugen? Ja Nein Insasse in Ihrem Fahrzeug?

Name/Adresse _____ Ja

Name/Adresse _____ Ja

Beschreibung des Hergangs und Skizze (auch wenn ein Polizeirapport aufgenommen wurde)

_____ (Fortsetzung auf separatem Blatt)

Fahrzeuge		Motorrad- fahrer	Radfahrer Mofafahrer	Fussgänger	Tiere
Eigenes 	andere Beteiligte   usw.				
Bitte Skizze erstellen					

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: _____

2. Angaben über den Schaden an dem von Ihnen gelenkten Fahrzeug

Welche Fahrzeugteile sind beschädigt?

Schadenhöhe CHF _____ Schätzung von _____

Name und Adresse der Werkstatt _____

Telefon _____ Reparaturdatum _____

3. Angaben über Schäden an fremden Fahrzeugen

Name des Halters _____
Strasse/Nr. _____ PLZ/Ort _____
Telefon (tagsüber) _____
Name des Lenkers _____
Strasse/Nr. _____ PLZ/Ort _____
Marke und Typ _____ Kontrollschild _____
Schadenhöhe CHF _____ Schätzung von _____
Name und Adresse der Werkstatt _____
Telefon _____ Reparaturdatum _____
Bei welcher Gesellschaft ist dieses Fahrzeug versichert?
Haftpflicht _____ Kasko _____ Vollkasko Ja Nein
Weitere Schäden an fremden Fahrzeugen? Ja (bitte auf separatem Blatt aufführen) Nein

4. Angaben über Schäden an sonstigen Sachen

(z.B. Verkehrssignale, Tiere, Gartenzäune, usw.)

Beschädigte Sache _____
Schadenhöhe CHF _____ Schätzung von _____
Name des Eigentümers _____ Strasse/Nr. _____
PLZ/Ort _____ Telefon tagsüber _____

5. Angaben über verunfallte Personen

Rad-, Mofafahrer Motorradfahrer Insasse im eigenen Fahrzeug Angegurtet? Ja Nein
 Fussgänger Sozius-Mitfahrer In einem anderen Motorfahrzeug Sitzplatz vorn 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 verunfallte Personen? Ja (bitte auf separatem Blatt aufführen) Nein

6. Diebstahlschäden

Wie war das Fahrzeug gesichert?

- abgeschlossen Garage Domizil an einem anderen geschlossenen/bewachten Ort
 Alarmanlage eingeschaltet andere Garage an einem anderen unbewachten Ort

Wurden Zubehör oder Ersatzteile gestohlen? Ja Nein

Wenn ja, welche? (Belege einreichen) _____

Bei Diebstahl des Fahrzeuges benötigen wir folgende zusätzliche Angaben:

Wann wurde das Auto gekauft _____ Neu Occasion

Kaufpreis CHF _____ (Bitte Kaufvertrag im Original beilegen)

Von wem wurde das Fahrzeug gekauft? _____

Wie viele Schlüssel gehören zum Fahrzeug? _____ (Bitte beilegen)

Wo befanden sich die Schlüssel? _____

7. Bemerkungen, Bestätigung und Vollmacht

Ich/Wir bestätige(n), dass diese Schadenanzeige vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt ist.

Die unterzeichnete(n) Person(en) ermächtigt(-gen) die Auto-Interleasing AG, Daten, die sich aus der Schadenabwicklung ergeben, zu bearbeiten und im erforderlichen Umfang an die am Vertrag beteiligten Dritten im In- und Ausland, insbesondere an Mit- und Rückversicherer, zu übermitteln.

Ferner wird die Auto-Interleasing AG 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. Die unterzeichnete(n) Person(en) hat/haben das Recht, über die Bearbeitung der sie betreffenden Daten Auskunft zu verlangen.

Die versicherte(n) bzw. anspruchsberechtigte(n) Person(en) ermächtigt(-gen) mit ihrer(-en) Unterschrift(en) die behandelnden Ärzte, Spitäler und weitere bezeichnete Drittpersonen, der Auto-Interleasing AG bzw. deren medizinischen Dienst alle im Zusammenhang mit dem Schadenereignis und der Schadenabwicklung erforderlichen Auskünfte zu erteilen, und entbindet(-den) zu diesem Zwecke diese Personen ausdrücklich von der Geheimhaltungspflicht.

Ferner ist die Auto-Interleasing AG im Falle eines Rückgriffes auf einen haftpflichtigen Dritten ermächtigt, die für die Durchsetzung des Regressanspruches erforderlichen Daten dem haftpflichtigen Dritten bzw. dessen Haftpflichtversicherer mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift Lenker(in)

Unterschrift Leasingnehmer

Bitte senden Sie mir/uns: ein neues Schadenanzeige-Formular ein neues Unfallprotokoll

Auto-Interleasing AG
St. Jakob-Strasse 72
4132 Muttenz

T +41 (0)61 319 32 32
F +41 (0)61 319 32 92
info@auto-interleasing.ch

UID CHE-105.857.534 MWST
UBS CH21 0023 3233 1012 5122 0
PC CH40 0900 0000 4000 9959 4