

Schadenanzeige Oldtimer-Kaskoversicherung

Vermittler(in)

Belmot-Swiss Kompetenzzentrum: BRG Insurance Broker AG

Im Langacker 5, Postfach 211

4144 Arlesheim

Tel. 061 706 77 77 / Fax 061 706 77 78 / Email: Info@brg-belmot.ch

Police Nr. TB _____

Schaden Nr. (intern) _____

Vor- und Nachname
bzw. Betrieb

Mobile

Telefon

Strasse, Haus-Nr.
PLZ, Wohnort

Telefax

Email

PC- oder Bankkonto

MWST-pflichtig Ja Nein

Bank, Filiale in

Clearing Nr.

MWST-Nr.

Bezeichnung des verwendeten eigenen Motorfahrzeugs (Bitte anhand des Fahrzeugausweises genau beantworten!)

Fahrzeugart

Kontrollschildnummer

Fabrikmarke, Typ

Total gefahrene km

Chassis- bzw. Stamm Nr.

1. Inverkehrsetzung

Führer des versicherten Fahrzeugs

Vor- und Nachname

Name der Begleitperson

Firma

Seit wann hat Begleitperson den Führerausweis?

Beruf/Betrieb

Ist der Fahrzeugführer mit Ihnen verwandt? Ja Nein

Strasse, Haus Nr.

Wie?

PLZ, Ort

Steht er in Ihrem Dienst? Ja Nein

Geb. Datum

Besitzt Lenker gültigen Führerausweis Ja Nein

Nationalität

Seit wann?

War Ihm das Fahrzeug ausgemietet? Ja Nein

Besitzt Lenker Lernfahrausweis? Ja Nein

Seit wann?

Seit wann?

Lenkte der Fahrer das Fahrzeug mit Ihrer Ermächtigung?

Ja Nein

Schadenereignis

Datum, Zeit

Amtliche Tatbestandsaufnahme Ja Nein

Ort und Strasse

Durch wen?

ausserorts innerorts trocken Regen

Nebel Schnee Eis dunkel

Halten Sie sich bzw. den Fahrzeugführer Ihres Fahrzeugs für

schuldig teilweise nicht schuldig

Warum?

BELMOT

Hergang (bitte auch ausfüllen, wenn Polizeirapport erstellt)

Skizze

Fahrzeuge Eigenes



andere



etc.

Fussgänger



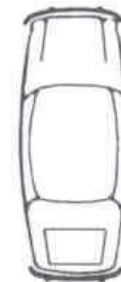
Fahrradfahrer



Motorradfahrer



Beschädigungen an Ihrem Fahrzeug:



Geschwindigkeit Ihres Fahrzeuges

Geschwindigkeit Kollisionsfahrzeug

Mitfahrer und Zeugen

Anzahl Mitfahrer in Ihrem Fahrzeug (ohne Fahrzeugführer)?

Mitfahrer Zeuge

a) Name, Vorname

Tel. P.

Mobil

Strasse

Tel. G.

Mobil

PLZ, Ort

Fax

E-Mail

Mitfahrer Zeuge

b) Name, Vorname

Tel. P.

Mobil

Strasse

Tel. G.

Mobil

PLZ, Ort

Fax

E-Mail

Mitfahrer Zeuge

c) Name, Vorname

Tel. P.

Mobil

Strasse

Tel. G.

Mobil

PLZ, Ort

Fax

E-Mail

Andere Beteiligte Fahrzeuge

Namen des Fahrzeugführers

Haftpflichtversicherungsgesellschaft

Bezeichnung der Fahrzeuge

a)

b)

Name des Halters

Kontrollschild-Nr.

Strasse

PLZ, Ort

a)

b)

Verletzung oder Tötung von Personen in Ihrem Fahrzeug

a) Name, Vorname _____	Zivilstand _____	Geb. Datum _____
Strasse _____	PLZ, Ort _____	
Arbeitgeber _____	Worin besteht die Verletzung? _____	
Beruf _____	_____	
Name und Adresse des behandelnden Arztes bzw. Spitals _____	_____	
b) Name, Vorname _____	Zivilstand _____	Geb. Datum _____
Strasse _____	PLZ, Ort _____	
Arbeitgeber _____	Worin besteht die Verletzung? _____	
Beruf _____	_____	
Name und Adresse des behandelnden Arztes bzw. Spitals _____	_____	
Sind die verletzten Personen gegen Unfall versichert? _____	Bei welcher anderen Gesellschaft/Krankenkasse? _____	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____	_____	

Beschädigung oder Zerstörung Ihres eigenen Fahrzeuges (Bitte wenn möglich Fotos beilegen)

Vor Beginn der Reparatur ist die Gesellschaft zu benachrichtigen!

Wen beauftragen Sie mit der Reparatur? _____	Vermutliche Schadenhöhe CHF _____
_____	_____
Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden? _____	Ab wann? _____
_____	_____
Kontaktperson und Telefonnummer für die Besichtigung _____	_____
_____	_____

Der Versicherte darf ohne vorherige Einwilligung der Gesellschaft Reparaturen einwilligen. Er ermächtigt die Belmot Swiss Kompetenzzentrum: BRG Insurance Broker AG zur Einsichtnahme in die amtlichen und medizinischen Akten, sowie die Akten des UVG- oder KVG- Versicherers. Er ist ferner damit einverstanden, dass die Belmot Swiss Kompetenzzentrum: BRG Insurance Broker AG die für die Schadenabwicklung notwendigen Daten an Dritte, namentlich mitbeteiligte Versicherer, weiterleitet und von diesen die erforderliche Auskünfte einholt.

Ort und Datum

Unterschrift des Fahrzeugführers
(sofern nicht identisch mit Versicherungsnehmer)

Unterschrift Versicherungsnehmer
