arc GROUP AG
Gesellschaftsunabhängige Versicherungs- & Finanzberatung
Zentralstrasse 120, Postfach
5430 Wettingen 2
056 631 80 20

Schadenmeldung Motorfahrzeuge inkl. Schiffe & Luftfahrzeuge

1. Versicherungsnehmer / Arbeitgeber

Police-Nr.	.....	MWST_Nr.	.....
Name / Firma	.....	Bankverbindung1	.....
Strasse	.....	Bank / Filiale	.....
PLZ / Ort	.....	Bank Clearing-Nr.	.....
Telefon	.....	PC Konto Kunde	.....

2. Betroffene Versicherungsart

Haftpflicht ◉ **Ja** ○ **Nein** Insassenunfall ○ **Ja** ◉ **Nein**

Kasko ☐ **Teilkasko** ☐ **Voll-/Kollisionskasko** ☐ **Service SOS** ☐ **Parkschäden**

3. Versichertes Fahrzeug

Bezeichnung des verwendeten Fahrzeugs Bitte anhand des Fahrzeugausweises genau beantworten

Fahrzeugart (PW, Lastwagen etc.)	.....	Kontrollschild	.....
Fabrikmarke und Typ	.....	Total gefahrene km	.....
Chassis- bzw. Stamm-Nr.	.....	1. Inverkehrsetzung	.....

4. Lenker des versicherten Fahrzeugs

Name, Vorname	.....	Beruf	.....
Strasse	.....	Geb.-Datum	.....
PLZ, Ort	.....	Nationalität	.....
Besitzt gültigen Fahrausweis	☐ **Ja** ☐ **Nein**	Ausweisart	.....
Seit wann (Tag, Monat, Jahr)	.....		
Name der Begleitperson	.....		
Ist der Fahrer mit Ihnen verwandt?	☐ **Ja** ☐ **Nein**	Wie verwandt?	.....
Steht der Fahrer in Ihrem Dienst?	☐ **Ja** ☐ **Nein**		

Hat der Fahrzeugführer das Fahrzeug mit Ihrer Ermächtigung geführt? ☐ **Ja** ☐ **Nein**

War ihm das Fahrzeug ausgemietet? ☐ **Ja** ☐ **Nein**

5. Schadenereignis

Datum	.....	Schadenort	.....
Zeit: (0:00 - 24:00)	.....	Strasse	.....

Wurde eine amtliche Tatbestandsaufnahme erstellt? ☐ **Ja** ☐ **Nein**

Wann und welcher Polizeistation wurde der Fall gemeldet? .....

6. Schadenhergang

Nähere Umstände und Ursachen

7. Mitfahrer und Zeugen

Anzahl Mitfahrer in Ihrem Fahrzeug (ohne Fahrzeugführer)

Erfolgte die Mitfahrt gegen Entgelt? ☐ **Ja** ☐ **Nein**

Name, Vorname	Adresse	Telefon	
			☐ **Mitfahrer**
			☐ **Mitfahrer**
			☐ **Mitfahrer**
			☐ **Mitfahrer**

8. Andere beteiligte Fahrzeuge

	Halter-Name, Vorname	Adresse	Telefon
a)			
b)			
c)			
d)			

	Fahrer-Name, Vorname	Autotyp	Autonummer	Haftpflichtversicherung
a)				
b)				
c)				
d)				

9. Beschädigung oder Zerstörung fremder Sachen, auch von Tieren (für Haftpflichtversicherung)

Welche Sachen sind beschädigt worden?	Name und Adresse des Eigentümers	Telefon

Worin besteht die Beschädigung?	Standort	Betrag	Gesellschaft

Sind Geschädigte mit dem Halter verwandt? ☐ **Ja** ☐ **Nein** Wie?

10. Verletzung oder Tötung von Personen

(für Haftpflicht- und / oder Unfallversicherung)

	Name, Vorname	Zivilstand	Geb.-Datum	Adresse	Beruf
a)					
b)					
c)					

	Arbeitgeber	Gurt angezogen		mit Halter verwandt	wie verwandt	im Dienst Halt./Fahr.	Stellung
a)		☐ **Ja**	☐ **Nein**	☐ **Ja**		☐ **Ja**	
b)		☐ **Ja**	☐ **Nein**	☐ **Ja**		☐ **Ja**	
c)		☐ **Ja**	☐ **Nein**	☐ **Ja**		☐ **Ja**	

	Worin besteht die Verletzung	Behandelnder Arzt	Adresse Arzt	Unfallversicherung
a)				
b)				
c)				

11. Bei Beschädigung oder Zerstörung Ihres eigenen Fahrzeugs

Bitte wenn möglich Fotos beilegen

Vor Beginn der Reparatur ist die Gesellschaft zu benachrichtigen!

Wen beauftragten Sie mit der Reparatur? .....

Tel.-Nr. .....

Welche Teile sind beschädigt bzw. was ist gestohlen worden? .....

Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden? .....

Vermutliche Schadenhöhe CHF .....

Wann haben Sie das Fahrzeug angeschafft? ..... Zu welchem Preis? .....

12. Rechtschutz-Versicherung

Haben Sie eine Rechtschutz-Versicherung? ◉ **Ja** ◯ **Nein**

Wenn ja, bei welcher Gesellschaft? ..... Police-Nr. .....

13. Bemerkungen

.....

Ihre E-Mail-Adresse .....

Ort und Datum .....

Formulardaten via Email senden **Dokument drucken**