

# Schadenmeldung Motorfahrzeug

Bitte beachten:

Bei Schäden mit Drittbeteiligung immer ein Europäisches Unfallprotokoll oder Schadenformular der Versicherung ausfüllen.

## Fahrzeug

MoS-Nummer: \_\_\_\_\_

Marke/Typ: \_\_\_\_\_

Kontrollschild: \_\_\_\_\_

Stamm-Nr. : \_\_\_\_\_

## Schadenangaben

Datum: \_\_\_\_\_

Zeit: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

## Wie hat sich der Schaden ereignet?

Hergangsbeschreibung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wurde ein Polizeirapport erstellt?  Ja  Nein

Polizeistelle: \_\_\_\_\_

Wurde jemand verletzt?  Ja  Nein

Vorname/Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Verschulden: \_\_\_\_\_

## Schäden am eigenen Fahrzeug:

Beschädigte Teile: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Reparatur bei Karosseriepartner  
Mobility Solutions AG: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Lenker

Firma/Filiale: \_\_\_\_\_

Vorname/Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

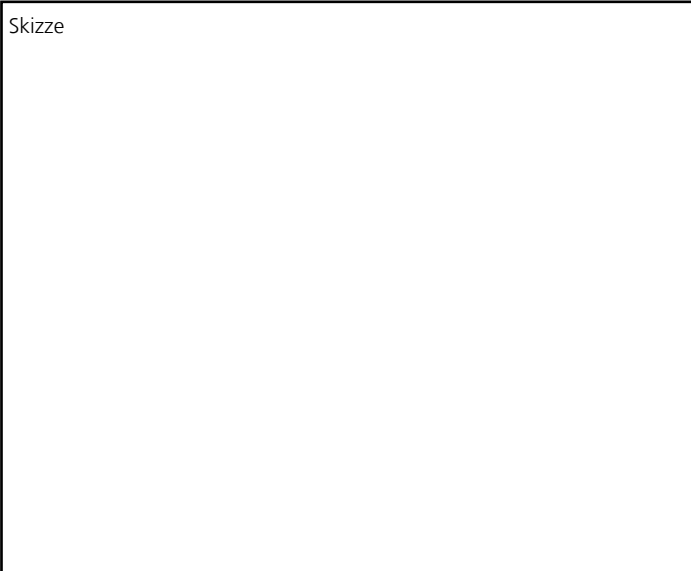
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Führerausweis seit: \_\_\_\_\_

Skizze



Wurde ein europäisches Unfallprotokoll erstellt?

Ja  Nein Falls Ja, bitte Kopie beilegen.

Wurde das Fahrzeug abgeschleppt?  Ja  Nein

## Ursachen der Beschädigung (bitte ankreuzen)

Kollision  Feuer  Elementarereignis

Hagel  Diebstahl  Kollision mit Tier

Glasbruch  Vandalismus  Marderschaden

Parkschaden durch ein unbekanntes Motorfahrzeug

Anderes Ereignis \_\_\_\_\_

## Schäden an sonstigen Sachen: (z.B. Verkehrssignale, Tiere, Gartenzäune, usw.)

Beschädigte Sache: \_\_\_\_\_

Schadenhöhe CHF: \_\_\_\_\_

Name des Eigentümers: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Schätzung von: \_\_\_\_\_

Strasse/Nr.: \_\_\_\_\_

Telefon tagsüber: \_\_\_\_\_

**Bei Diebstahl persönlicher Effekten aus dem Fahrzeug benötigen wir folgende Angaben:**

**Bemerkungen:**

Gegenstand	gekauft am	ehem. Kaufpreis
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

---

---

---

---

---

**Bestätigung und Vollmacht:**

Der/Die Lenker/in bestätigt, dass diese Schadenanzeige vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt ist.

Die unterzeichnende(n) Person(e)n ermächtige(en) die Mobility Solutions 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 Mobility Solutions 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 Schadensfalles. Die unterzeichnende(n) Person(en) hat/haben das Recht, über die Bearbeitung der sie betreffenden Daten Auskunft zu verlangen.

Die Mobility Solutions AG ist im Falle eines Rückgriffes auf einen haftpflichtigen Dritten ermächtigt, die für die Durchsetzung des Regressanspruches erforderlichen Daten dem haftpflichtigen Dritten bzw. dessen Haftpflichtversicherer mitzuteilen.

Im Übrigen gelten die Bestimmungen des DLV.

Ort, Datum

Unterschrift Lenker(in)

Unterschrift Kunde

Firmenstempel

**Schadenmeldung einsenden an:**

**Mobility Solutions AG  
Mobilitätszentrale  
Stöckackerstrasse 50  
3030 Bern**

**Telefax: 058 667 45 16  
E-mail: mobizentrale@post.ch**