



Schadenmeldung Dienstfahrten-Kasko

an den Schweizerischen Feuerwehrverbandes, Morgenstrasse 1, 3073 Gümligen

Sektion Nr. _____ Name Feuerwehr _____ Kanton _____

Vertreten durch. Kommandant Fourier andere _____

Name/Vorname _____

Strasse _____ PLZ/ORT _____

Telefon Geschäft _____ Telefon privat _____

E-Mail _____ Telefax _____

1. VERSICHERTES FAHRZEUG

Fahrzeugart	Marke/Typ	Stammnummer	1. IVS	Kontrollschild
-------------	-----------	-------------	--------	----------------

2. FÜHRER DES VERSICHERTEN FAHRZEUGES

Name/Vorname _____

Adresse/PLZ/Ort _____

Geb.-Dat. _____ Nationalität _____

Eingeteilt in Feuerwehr seit: _____ Funktion _____ Kader nicht Kader

Feuerwehr-Grundausbildung absolviert/vorgesehen am: _____

IBAN-Nummer _____

Telefon Geschäft _____ Telefon privat _____

E-Mail: _____

Besitzt er einen gültigen Führerausweis ja nein seit wann? _____

Lernfahrausweis ja nein

Begleitperson _____ Ausweis seit _____

Steht er in Ihrem Dienst? ja nein

War ihm das Fahrzeug ausgemietet worden ja nein

3. SCHADENEREIGNIS

Einsatz Übung Kurs anderes (was?) _____

Datum: _____ Uhrzeit: _____ Ort und Strasse: _____

ausserorts trocken Regen Nebel
 innerorts Schnee Eis dunkel

Hat eine amtliche Tatbestandsaufnahme stattgefunden? ja nein

Wenn ja, durch wen? _____

Schadenhergang: _____

Für die Fortsetzung bitte separates Blatt verwenden.

Sind Sie rechtsschutzversichert nein ja, bei wem? _____

Ist der Fall dort gemeldet nein ja

Skizze

4. ZEUGEN UND MITFAHRER

Namen, a) _____
Vornamen _____
Tel.-Nr. b) _____
und _____
Adressen c) _____

5. IHRE ANSICHT ZUR SCHADENURSACHE

Verschulden Ihrerseits resp. den Lenker Ihres Fahrzeuges _____

Verschulden einer Drittperson _____

6. BESTEHEN WEITERE VERSICHERUNGEN FÜR DAS OBEN ERWÄHNT FFAHRZEUG?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Teilkasko | <input type="checkbox"/> Vollkasko |
| <input type="checkbox"/> Feuer | <input type="checkbox"/> Diebstahl |
| <input type="checkbox"/> Glasbruch | <input type="checkbox"/> Wasserschaden |
| <input type="checkbox"/> Maschinenbruch | <input type="checkbox"/> Bauwesen |

Versicherungsnehmer: _____

Adresse: _____

Gesellschaft: _____ Policennummer: _____

Wurde der Schadenfall bereits gemeldet? ja nein Schadennummer: _____

7. SCHADEN AM EIGENEN FAHRZEUG

Wen beauftragen Sie mit der Reparatur? _____ Telefon _____

Welche Teile sind beschädigt _____

Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden? _____ Ab wann? _____

Vermutl. Schadenhöhe _____ Wann haben Sie das Fahrzeug angeschafft? _____ Zu welchem Preis? Fr. _____

8. BEMERKUNGEN

Diese Schadenmeldung ist wahrheitsgetreu ausgefüllt. Ich ermächtige den SFV bzw. den Versicherer in sämtliche in Zusammenhang stehende Akten Einsicht zu nehmen. Sofern unter Ziffer 6 mit Ja beantwortet wurde, ist der Schaden bei der betreffenden Versicherungs-Gesellschaft anzumelden. Liegt ein entschädigungspflichtiger Fall vor, wird der Schaden direkt von der Versicherungsgesellschaft bearbeitet. Die Kostenübernahme erfolgt ebenfalls direkt. Der Schadenfall wird innert Wochenfrist beim entsprechenden Versicherer angemeldet und registriert.

Ort und Datum:

Unterschrift des Feuerwehrkommando

Ort und Datum:

Unterschrift des versicherten AdF
