



## Schadenmeldung Rechtsschutzversicherung

an den Schweizerischen Feuerwehrverbandes, Morgenstrasse 1, 3073 Gümligen

Sektion Nr. \_\_\_\_\_ Name Feuerwehr \_\_\_\_\_ Kanton \_\_\_\_\_

Vertreten durch.  Kommandant  Fourrier  andere \_\_\_\_\_

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

Strasse \_\_\_\_\_ PLZ/ORT \_\_\_\_\_

Telefon Geschäft \_\_\_\_\_ Telefon privat \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Telefax \_\_\_\_\_

### 1. VERSICHERTE PERSON

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

Adresse/PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Geb.-Dat. \_\_\_\_\_

Eingeteilt in Feuerwehr seit: \_\_\_\_\_ Funktion \_\_\_\_\_  Kader  nicht Kader

Feuerwehr-Grundausbildung absolviert/vorgesehen am: \_\_\_\_\_

IBAN-Nummer \_\_\_\_\_

Telefon Geschäft \_\_\_\_\_ Telefon privat \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### 2. SCHADENEREIGNIS

Einsatz  Übung  Kurs  anderes (was?) \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_ Ort und Strasse: \_\_\_\_\_

Rechtliche Unterstützung gegenüber:

Behörden  Versicherung  Unfallverursacher  Arbeitgeber  Arzt/Spital

andere: \_\_\_\_\_

Name, Adresse, Referenz: \_\_\_\_\_

Hat eine amtliche Tatbestandsaufnahme stattgefunden?  ja  nein

Wenn ja, durch wen? \_\_\_\_\_



## 5. VERLETZUNG ODER TÖTUNG VON PERSONEN

1. Verletzter: Name und Vorname	2. Verletzter: Name und Vorname
Adresse, Tel. Nr.	Adresse, Tel. Nr.
Beruf, bzw. beschäftigt als	Beruf, bzw. beschäftigt als
Arbeitgeber	Arbeitgeber
Geburtsdatum, Zivilstand	Geburtsdatum, Zivilstand
Worin besteht die Verletzung?	Worin besteht die Verletzung?
Name und Adresse des erstbehandelnden Arztes	Name und Adresse des erstbehandelnden Arztes
Arbeitsfähigkeit seit / Grad	Arbeitsfähigkeit seit / Grad
Bei welcher Gesellschaft/Krankenkasse ist der Verletzte gegen Unfall versichert?	Bei welcher Gesellschaft/Krankenkasse ist der Verletzte gegen Unfall versichert?

## 6. BESCHÄDIGUNG ODER ZERSTÖRUNG FREMDER SACHEN

1. Geschädigter: Name und Vorname	2. Geschädigter: Name und Vorname
Adresse, Tel. Nr.	Adresse, Tel. Nr.
Ist der Geschädigte mit Ihnen oder dem Schadenverursacher verwandt?	Ist der Geschädigte mit Ihnen oder dem Schadenverursacher verwandt?
Was ist beschädigt worden und worin besteht die Beschädigung (bei Motorfahrzeugen: Kontrollschild, Stammmnummer)?	Was ist beschädigt worden und worin besteht die Beschädigung (bei Motorfahrzeugen: Kontrollschild, Stammmnummer)?
Kann die beschädigte Sache repariert werden?	Kann die beschädigte Sache repariert werden?
Standort der beschädigten Sache	Standort der beschädigten Sache
Ungefähre Schadenhöhe (Schätzung)	Ungefähre Schadenhöhe (Schätzung)
Sind Ihnen gegenüber bereits Schadenersatzansprüche gestellt worden? Wenn ja, von wem?	Sind Ihnen gegenüber bereits Schadenersatzansprüche gestellt worden? Wenn ja, von wem?

## 7. VERKEHRSUNFALL ODER VERKEHRSREGELVERLETZUNG

Lenker des Fahrzeuges	Kontrollschild
Adresse	Marke/Typ
Führerausweisdatum	1. Inverkehrsetzung
Geburtsdatum, Zivilstand	Halter des Fahrzeugs (falls nicht identisch)
Telefonnummer	E-Mailadresse
Bei welcher Gesellschaft ist das Fahrzeug versichert?	Policennummer
Besteht eine Kaskoversicherung? <input type="checkbox"/> Vollkasko <input type="checkbox"/> Teilkasko <input type="checkbox"/> Keine	

## 8. BEMERKUNGEN

---

---

---

---

Diese Schadenmeldung ist wahrheitsgetreu ausgefüllt. Ich ermächtige den SFV bzw. den Versicherer in sämtliche in Zusammenhang stehende Akten Einsicht zu nehmen und alle als nützlich und notwendige erscheinenden Rechtshandlungen vorzunehmen. Ferner entbinde ich Rechtsanwälte und Ärzte im Zusammenhang mit dem gemeldeten Fall vom Berufsgeheimniss. Sofern unter Ziffer 4 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