

Schadenanzeige für Kfz-Haftpflicht- und Kaskoschäden

Schaden-Nummer (Bitte stets angeben)
Versicherungsschein-Nummer

Name des Versicherungsnehmers		Telefon tagsüber	Telefon abends
Anschrift			Telefax
Kontonummer	Bankleitzahl	bei (Bank, Sparkasse, Postbank)	

Bezeichnung Ihres beschädigten Kraftfahrzeuges

Fahrzeugart	Hersteller	Typ/Modell	Amtliches Kennzeichen	
Fahrgestell-Nummer (FIN)	Tag der Erstzulassung	Leistung (kW)	Hubraum (ccm)	km-Stand am Schadentag
Verwendung des Fahrzeugs zum Zeitpunkt des Schadens			<input type="checkbox"/> sonstiger Verwendungszweck	
<input type="checkbox"/> privat	<input type="checkbox"/> gewerblich und zwar ...	<input type="checkbox"/> als Mietwagen <input type="checkbox"/> als Taxi	<input type="checkbox"/> im Güter- oder Werkfernverkehr <input type="checkbox"/> im Güter- oder Werknahverkehr	_____

1. Kfz-Haftpflicht

Kaskoschaden (Schaden am eigenen Fahrzeug)

1.1	Wann hat sich der Schaden ereignet? am: _____ Uhrzeit: _____	Wo? (Genaue Orts- und Straßenangabe)		
1.2	Welchem Zweck diente die Fahrt?	Wie waren die Witterungsverhältnisse?	Welche Geschwindigkeit hatte Ihr Fahrzeug?	
1.3	Beschreibung des Schadenhergangs (Falls nicht ausreichend, bitte zusätzliches Blatt verwenden)		Skizze zur Verdeutlichung (falls notwendig)	
1.4	Wer lenkte das Fahrzeug zum Schadenzeitpunkt? Sie selbst <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein - oder (Name, Anschrift)			Geburtsdatum des Fahrers
1.5	Wurde die Fahrt mit Ihrem Wissen und Willen ausgeführt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Haben Sie sich den Führerschein oder Sonderausweis vorlegen lassen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	In welcher Beziehung steht der Fahrer zu Ihnen (z.B. Verwandtschaft, Mitarbeiter, etc.)?	
1.6	Welchen Führerschein hatte der Fahrer am Schadentag? Klasse _____ Ausstellungsdatum _____ Führerschein-Nummer _____ Ausstellende Behörde _____			
1.7	Hat der Fahrer in den letzten 12 Stunden vor dem Unfall Alkohol zu sich genommen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, was und wie viel?			

1.8	Wer hat den Unfall verschuldet? - Bitte begründen Sie diese Auffassung. (Falls nicht ausreichend, bitte zusätzliches Blatt verwenden)		
1.9	Wurde der Schadenfall polizeilich aufgenommen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja. Bitte Anschrift der Polizeidienststelle und Aktenzeichen angeben.		
1.10	Polizeilich verwarnt wurde... Blutalkoholuntersuchung bei... Anzeige wegen Fahrerflucht gegen... Wurde ein Führerschein beschlagnahmt?	<input type="checkbox"/> niemand <input type="checkbox"/> niemandem <input type="checkbox"/> niemanden <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> der Fahrer des vers. Fahrzeuges <input type="checkbox"/> dem Fahrer des vers. Fahrzeuges ____ % <input type="checkbox"/> den Fahrer des vers. Fahrzeuges <input type="checkbox"/> von dem Fahrer des vers. Fahrzeuges
1.11	Namen und Anschriften von Zeugen (auch Insassen)		

2. Unfallgegner und andere am Unfall Beteiligte (bei mehreren Beteiligten bitte zusätzliches Blatt verwenden)

2.1	Name und Anschrift des Geschädigten		Telefon tagsüber
2.2	Amtliches Kennzeichen	Hersteller	Typ/Modell
2.3	Welche sichtbaren Schäden haben Sie am fremden Fahrzeug festgestellt?		
2.4	Haben Sie Vorschäden am fremden Fahrzeug festgestellt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche?		
2.5	Würden sonstige fremde Sachen beschädigt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche? - Bitte auch Name und Anschrift des Geschädigten angeben.		

3. Bei Körperverletzung oder Tötung (bei mehreren Beteiligten bitte zusätzliches Blatt verwenden)

3.1	Name der verletzten/getöteten Person	Geburtsdatum	Beruf
3.2	Anschrift	Familienstand	Telefon
3.3	Ist die verletzte/getötete Person mit Ihnen verwandt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in welchem Verhältnis?		War sie bei Ihnen beschäftigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
3.4	Falls Insasse eines PKW: War sie angeschnallt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt	Falls Fahrer/Beifahrer eines Motorrads: Trug Sie einen Helm? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt	
3.5	Welche Verletzungen liegen vor?		
3.6	Wo befindet sich die verletzte Person?		
3.7	Name, Anschrift des behandelnden Arztes bzw. Krankenhauses		

4. Nur bei einem Kaskoschaden ausfüllen

Ein Besichtigungsauftrag, Reparaturauftrag oder Verkauf muss vorher mit uns abgestimmt werden.			
4.1	Sind Sie Unternehmer <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Gehört das Fahrzeug zum Betriebsvermögen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4.2	Welche sichtbaren Schäden haben Sie an Ihrem Fahrzeug festgestellt?		
4.3	Hatte Ihr Fahrzeug zum Zeitpunkt des Schadens unreparierte Vorschäden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche?		
4.4	Wo können wir Ihr Fahrzeug ggf. besichtigen?	Telefon	Telefax
4.5	Machen Sie Ansprüche beim Unfallgegner bzw. dessen Haftpflichtversicherung geltend? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
4.6	Haben Sie bereits einen Anwalt beauftragt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja. Name und Anschrift angeben.		

Die erforderlichen Daten speichern wir unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes.

Bewusst unwahre oder unvollständige Angaben bewirken die Leistungsfreiheit des Versicherers, auch wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht. Ich versichere, vorstehende Fragen nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet zu haben.

Ort

Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers