

Schadenanzeige für die

☐ **KFZ-Haftpflichtversicherung** und/oder ☐ **Vollkasko** oder ☐ **Teilkasko**

Bitte beantworten Sie die nachstehenden Fragen vollständig und ausführlich (ggf. auf einem gesonderten Blatt) und schicken uns diese Anzeige unverzüglich zurück.

Bitte beachten Sie:

Eine grob fahrlässig oder vorsätzlich falsche Beantwortung nachfolgender Fragen kann zu Leistungskürzungen oder sogar zu einer vollständigen Leistungsfreiheit führen.

I. Angaben zum Schaden

Versicherungs-Nr.:		Schaden-Nr.:
Amtl. Kennzeichen Ihres Fahrzeuges:		Gesamt-Laufleistung Ihres Fahrzeuges: km abgelesen am:
Schadentag:	Uhrzeit:	Schadenort:

II. Angaben zum Versicherungsnehmer

Name, Vorname:		Geburtsdatum:	
vollständige Anschrift:			
ausgeübter Beruf:	selbständig: ☐ ja ☐ nein	Sind Sie zum Vorsteuerabzug berechtigt? ☐ ja ☐ nein	
Telefon (Festnetz): ☐ privat ☐ dienstlich	Mobil-Nr.: ☐ privat ☐ dienstlich	Fax-Nr.: ☐ privat ☐ dienstlich	
E-Mail:			☐ privat ☐ dienstlich
Bankverbindung (nur IBAN angeben): DE		Kontoinhaber:	

III. Angaben zum Fahrer

Name, Vorname:		Geburtsdatum:	
Anschrift (abweichend zu II):		Telefon privat:	
Fuhr der Fahrer mit Ihrer Erlaubnis? ☐ ja ☐ nein	Hat der Fahrer den erforderlichen Führerschein? ☐ ja, Klasse: Ausstellungsdatum: ☐ nein		
Hat der Fahrer in den letzten 24 Stunden vor dem Unfall Alkohol getrunken oder Drogen konsumiert? ☐ wenn ja, welche bzw. wieviel? ☐ nein	Wurde dem Fahrer eine Blutprobe entnommen? ☐ ja, mit dem Ergebnis: Promille ☐ nein		

IV. Angaben zum versicherten Fahrzeug (nur bei Kaskoschaden ausfüllen)

Gehört das Fahrzeug zum Betriebsvermögen? ☐ ja ☐ nein	Kaufpreis in €:	Schadenhöhe ca.?
Was wurde beschädigt oder entwendet? Art und Umfang der Beschädigung?		
Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden (Name, Anschrift und Telefon)?		
Waren alle Fenster und Türen ordnungsgemäß verschlossen? ☐ ja ☐ nein	Abrechnungswunsch des KFZ-Schadens: ☐ gemäß Reparatur-Rechnung / dazu Forderung abgetreten? ☐ ja ☐ nein	
Hatte das Fahrzeug reparierte oder unreparierte Vorschäden? ☐ nein ☐ ja, Art und Umfang:	☐ nach Gutachten ☐ nach Kostenvoranschlag	

Wenn dieses Formular **gefaxt** wird, bitte Schaden- oder Versicherungs-Nr. angeben: _____

V. Angaben über Geschädigte und Schäden (nur bei Haftpflichtschäden ausfüllen)

1. Geschädigte/r		2. Geschädigte/r
Name, Vorname:		
Straße, Nr.:		
PLZ, Ort:		
Geburtsdatum:		
Telefon (Festnetz):	☐ privat ☐ dienstlich	☐ privat ☐ dienstlich
Mobil-Nr.:	☐ privat ☐ dienstlich	☐ privat ☐ dienstlich
Telefax:	☐ privat ☐ dienstlich	☐ privat ☐ dienstlich
E-Mail:	☐ privat ☐ dienstlich	☐ privat ☐ dienstlich
ggf. Bankverbindung (nur IBAN) für eine Überweisung:	DE	DE

Was wurde beschädigt? (bei Kfz. bitte amtl. Kennzeichen, Fabrikat und Typ angeben!)		
Bei Kfz: Name des Fahrers:		
Bei Kfz: Standort des Fahr- zeuges:		
Bei Ansprüchen wegen Körper- schäden bitte Art der Ver- letzung angeben:		
Wie nahm der Verletzte am Verkehr teil? (z. B. Beifahrer, Fußgänger etc.):		

Sind Ersatzansprüche gestellt worden? Wenn ja, in welcher Höhe:	☐ nein ☐ ja, € : _____	☐ nein ☐ ja, €: _____
---	--	---

VI. Weitere Angaben zum Schaden und zum Hergang

War am vers. Fahrzeug ein Anhänger angekoppelt?	Amtl. Kennzeichen	Versicherer	Versicherungs-Nr.
☐ nein ☐ ja, dazu bitte angeben: _____			
Hat eine Polizeidienststelle den Vorfall aufgenommen? Wenn ja, welche? (Anschrift und ggf. Tel.-Nr.)			
☐ nein ☐ ja, von: _____			
Wer wurde ggf. gebührenpflichtig verwarnt (Grund?):		Zweck der Fahrt	
		☐ beruflich/Arbeitsweg ☐ privat	
Name und Anschrift von Zeugen (Bitte auch alle Mitinsassen im eigenen PKW als Zeugen angeben!):			

Wenn dieses Formular **gefaxt** wird, bitte Schaden- oder Versicherungs-Nr. angeben: _____

VI. Weitere Angaben zum Schaden und zum Hergang (Fortsetzung)

Wer ist Ihrer Meinung nach für den Unfall verantwortlich? Warum?

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Ich bin auf das Fahrzeug vor mir aufgefahren | ☐ Ich bin rückwärts gefahren | ☐ Mein geparktes Fahrzeug wurde angefahren |
| ☐ Ich habe das geparkte Fahrzeug angefahren | ☐ Anderer Unfallhergang | ☐ Der andere hat die Vorfahrt verletzt |
| ☐ Ich habe die Vorfahrt verletzt | ☐ Hintermann ist auf mein Fahrzeug aufgefahren | ☐ Der andere ist rückwärts gefahren |

Schadenhergang 1. **Bei Unfall:** Bitte schildern Sie ausführlich den Hergang!
2. **Bei Diebstahl:** Schildern Sie, wann, wo und von wem das Fahrzeug abgestellt wurde und wann und von wem der Diebstahl bemerkt wurde.

Bitte verweisen Sie nicht nur auf das Polizeiprotokoll*. Erläutern Sie - wenn erforderlich - Ihre Ausführungen auf einem gesonderten Blatt.

Fortsetzung ggf. auf einem gesonderten Blatt, Skizze auf Seite 4

Zweck der Fahrt

☐ beruflich/Arbeitsweg

☐ privat

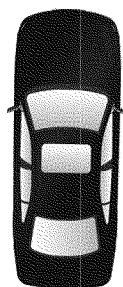
*Hinweis:

In vielen Fällen können wir anhand Ihrer detaillierten Schadenschilderung einen Schaden vollständig nachvollziehen. Nur in strittigen Schadenfällen oder bei einigen Kaskoschäden (Totalentwendung etc.) benötigen wir tatsächlich Einsicht in die Unterlagen von Polizei und Staatsanwaltschaft. Leider dauert es zum Teil Wochen und in Einzelfällen Monate, bevor die Unterlagen von den Behörden zur Verfügung gestellt werden.

Bei Unfällen im Straßenverkehr und/oder beschädigten Kraftfahrzeugen benötigen wir folgende Informationen:

Beschädigungen an den Fahrzeugen (grob skizziert, z. B. durch Pfeile etc.):

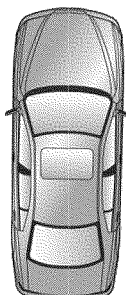
Eigenes Fahrzeug



Amtliches Kennzeichen:

Fzg.-Typ?

Gegnerisches Fahrzeug



Amtliches Kennzeichen:

Fzg.-Typ?

Angaben zur Unfallstelle:

Örtlichkeit:

- ☐ Autobahn
☐ Landstraße
☐ Innerorts

- ☐ Parkplatz
☐ Betriebsgelände
☐ Baustelle

Straße:

- ☐ trocken
☐ nass
☐ verschneit

- ☐ vereist
☐ verschmutzt
☐ Ölsuren

Licht:

- ☐ Tageslicht
☐ Dämmerung

☐ Dunkelheit

Witterung:

- ☐ Sonnenschein
☐ Regen

☐ Schneefall

☐ _____

Wenn dieses Formular **gefaxt** wird, bitte Schaden- oder Versicherungs-Nr. angeben: _____

VII. Skizze

"Ein Bild sagt mehr als 1000 Worte". Bitte nehmen Sie sich für das Zeichnen einer Skizze einen Augenblick Zeit.

erstellt von:

Bitte tragen Sie in die Skizze alle für den Schadenfall bedeutenden Informationen ein. Dazu gehören wesentlich die Fahrtwege und die Endstellung der beteiligten Fahrzeuge und ggf. Personen. Auch Verkehrszeichen, ggf. Straßennamen und die Standorte von Zeugen können wichtige Informationen für uns enthalten. Nehmen Sie sich daher für das Skizzieren ein wenig Zeit.

Bitte fügen Sie einen evtl. Schriftverkehr vollständig bei!

Diese Angaben habe(n) ich (wir) wahrheitsgemäß gemacht. Ich bin darüber informiert, dass eine grob fahrlässig oder vorsätzlich falsche Beantwortung der gestellten Fragen zu Leistungskürzungen oder zu Leistungsfreiheit führen kann.

Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer/in

Unterschrift versicherte Person

Datum

Unterschrift Vermittler

Vermittler-Nr.

ggf. Az des Vermittlers