

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

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

II. Angaben zum Versicherungsnehmer

Name, Vorname:		Geb.-Datum:	
vollständige Anschrift:			
ausgeübter Beruf:	selbständig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sind Sie zum Vorsteuerabzug berechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Telefon (Festnetz): <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstlich	Mobil-Nr.: <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstlich	Fax-Nr.: <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstlich	
E-Mail (privat):	Konto-Nr. (nur bei Kasko):	BLZ (nur bei Kasko):	

III. Angaben zum Fahrer

Name, Vorname:		Geb.-Datum:	
Anschrift (abweichend zu II):		Telefon privat:	
Fuhr der Fahrer mit Ihrer Erlaubnis? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Hat der Fahrer den erforderlichen Führerschein? <input type="checkbox"/> ja, Klasse: Ausstellungsdatum: <input type="checkbox"/> nein		
Hat der Fahrer in den letzten 24 Stunden vor dem Unfall Alkohol getrunken oder Drogen konsumiert? <input type="checkbox"/> wenn ja, welche bzw. wieviel? <input type="checkbox"/> nein	Wurde dem Fahrer eine Blutprobe entnommen? <input type="checkbox"/> ja, mit dem Ergebnis: Promille <input type="checkbox"/> nein		

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

Gehört das Fahrzeug zum Betriebsvermögen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 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? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Abrechnungswunsch des KFZ-Schadens: <input type="checkbox"/> gemäß Reparatur-Rechnung / dazu Forderung abgetreten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Hatte das Fahrzeug reparierte oder unreparierte Vorschäden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Art und Umfang:	<input type="checkbox"/> nach Gutachten <input type="checkbox"/> nach Kostenvoranschlag	

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

1. Geschädigte/r		2. Geschädigte/r	
Name, Vorname:			
Straße, Nr.:			
PLZ, Ort:			
Geburtsdatum:			

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

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

	1. Geschädigte/r	2. Geschädigte/r
Telefon (Festnetz):	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstlich	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstlich
Mobil-Nr.:	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstlich	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstlich
Fax-Nr.:	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstlich	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstlich
e-Mail:	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstlich	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstlich
Was wurde beschädigt? (bei Kfz. bitte amtl. Kennzeichen, Fabrikat und Typ angeben!):		
Bei Kfz: Name des Fahrers:		
Bei Kfz: Standort des Fahrzeuges:		
Bei Ansprüchen wegen Körperschäden bitte Art der Verletzung angeben:		
Wie nahm der Verletzte am Verkehr teil? (z. B. Beifahrer, Fußgänger etc.)		
Sind Ersatzansprüche gestellt worden? Wenn ja, in welcher Höhe:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, € : _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, €: _____

VI. Weitere Angaben zum Schaden und zum Hergang

War am vers. Fahrzeug ein Anhänger angekoppelt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, dazu bitte angeben: _____	Amtl. Kennzeichen _____	Versicherer _____	Versicherungsschein-Nr. _____
Hat eine Polizeidienststelle den Vorfall aufgenommen? Wenn ja, welche? (Anschrift und ggf. Tel.-Nr.) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von: _____	Zweck der Fahrt <input type="checkbox"/> beruflich/Arbeitsweg <input type="checkbox"/> privat		
Wer wurde ggf. gebührenpflichtig verwarnt (Grund?): _____			
Name und Anschrift von Zeugen (Bitte auch alle Mitinsassen im eigenen PKW als Zeugen angeben!): _____			
Wer ist Ihrer Meinung nach für den Unfall verantwortlich? Warum? _____			
<input type="checkbox"/> Ich bin auf das Fahrzeug vor mir aufgefahren <input type="checkbox"/> Ich bin rückwärts gefahren <input type="checkbox"/> Mein geparktes Fahrzeug wurde angefahren <input type="checkbox"/> Ich habe das geparkte Fahrzeug angefahren <input type="checkbox"/> Anderer Unfallhergang <input type="checkbox"/> Der andere hat die Vorfahrt verletzt <input type="checkbox"/> Ich habe die Vorfahrt verletzt <input type="checkbox"/> Hintermann ist auf mein Fahrzeug aufgefahren <input type="checkbox"/> 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			<input type="checkbox"/> gesondertes Blatt beigelegt

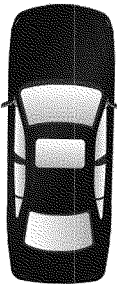

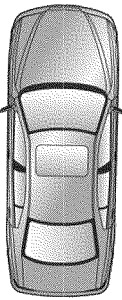

Wenn dieses Formular **gefaxt** wird, bitte Schaden- oder Versicherungs-Nr. angeben: _____

VII. Skizze

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

erstellt von: _____

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

<p><u>Beschädigungen an den Fahrzeugen (grob skizziert, z. B. durch Pfeile etc.):</u></p>		<p><u>Angaben zur Unfallstelle:</u></p>																					
																							
Amtliches Kennzeichen: _____	Amtliches Kennzeichen: _____																						
Fzg.-Typ? _____	Fzg.-Typ? _____																						
		<p>Örtlichkeit:</p> <table><tr><td><input type="checkbox"/> Autobahn</td><td><input type="checkbox"/> Parkplatz</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Landstraße</td><td><input type="checkbox"/> Betriebsgelände</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Innerorts</td><td><input type="checkbox"/> Baustelle</td></tr></table> <p>Straße:</p> <table><tr><td><input type="checkbox"/> trocken</td><td><input type="checkbox"/> vereist</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> nass</td><td><input type="checkbox"/> verschmutzt</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> verschneit</td><td><input type="checkbox"/> Ölspuren</td></tr></table> <p>Licht:</p> <table><tr><td><input type="checkbox"/> Tageslicht</td><td><input type="checkbox"/> Dunkelheit</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Dämmerung</td><td></td></tr></table> <p>Witterung:</p> <table><tr><td><input type="checkbox"/> Sonnenschein</td><td><input type="checkbox"/> Schneefall</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Regen</td><td></td></tr></table>		<input type="checkbox"/> Autobahn	<input type="checkbox"/> Parkplatz	<input type="checkbox"/> Landstraße	<input type="checkbox"/> Betriebsgelände	<input type="checkbox"/> Innerorts	<input type="checkbox"/> Baustelle	<input type="checkbox"/> trocken	<input type="checkbox"/> vereist	<input type="checkbox"/> nass	<input type="checkbox"/> verschmutzt	<input type="checkbox"/> verschneit	<input type="checkbox"/> Ölspuren	<input type="checkbox"/> Tageslicht	<input type="checkbox"/> Dunkelheit	<input type="checkbox"/> Dämmerung		<input type="checkbox"/> Sonnenschein	<input type="checkbox"/> Schneefall	<input type="checkbox"/> Regen	
<input type="checkbox"/> Autobahn	<input type="checkbox"/> Parkplatz																						
<input type="checkbox"/> Landstraße	<input type="checkbox"/> Betriebsgelände																						
<input type="checkbox"/> Innerorts	<input type="checkbox"/> Baustelle																						
<input type="checkbox"/> trocken	<input type="checkbox"/> vereist																						
<input type="checkbox"/> nass	<input type="checkbox"/> verschmutzt																						
<input type="checkbox"/> verschneit	<input type="checkbox"/> Ölspuren																						
<input type="checkbox"/> Tageslicht	<input type="checkbox"/> Dunkelheit																						
<input type="checkbox"/> Dämmerung																							
<input type="checkbox"/> Sonnenschein	<input type="checkbox"/> Schneefall																						
<input type="checkbox"/> Regen																							

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