

SCHADENANZEIGE KRAFTFAHRTVERSICHERUNG

Name Versicherungsnehmer:	
Straße, Nr.:	Versicherer:
PLZ, Ort:	VS-Nr.:
Telefon:	Schaden-Nr.:
eMail:	Kennzeichen:

Schaden betrifft:
 Haftpflicht Vollkasko mit SB EUR Teilkasko mit SB EUR

Angaben zum eigenen am Unfall beteiligten Fahrzeug

1. Angaben zum Kraftfahrzeug	Wann trat der Schaden ein? (Datum / Uhrzeit)	_____		
	Wo ereignete sich der Schaden?	_____		
	Art des Kraftfahrzeuges:	<input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> Lkw <input type="checkbox"/> Kombi <input type="checkbox"/> Anhänger <input type="checkbox"/> Krad <input type="checkbox"/> Omnibus		
	Hersteller / Typ:	_____		
	Fahrgestellnummer:	_____		
	Tag der Erst-Zulassung:	_____		
	Gesamtleistung:	km	Sind Sie Erstbesitzer des Fahrzeuges?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Vorschäden:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sind die Vorschäden repariert worden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

2. Angaben zu den Beschädigungen am Fahrzeug (Bezeichnung der Teile)	Beschädigungen:	_____	
	Zweck der Fahrt: (z.B. zur Arbeit / Dienstreise / Privat)	_____	
	Besteht für das Fahrzeug ein Schutzbrief?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	oder/ und eine Verkehrs-Service-Versicherung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

3. Lenker des vorbezeichneten Kraftfahrzeuges zum Unfallzeitpunkt	Name, Adresse, Geburtsdatum des Fahrzeuglenkers:	_____		
	Telefon:	eMail:	_____	
	Führerschein-Klasse:	ausgestellt am:	entzogen am: _____	
	Alkoholgenuss:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Ergebnis der Blutprobe:	‰
	Medikamenten- oder Rauschmitteleinnahme:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Fuhr der Fahrer mit Ihrem Einverständnis?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Entscheidet der Fahrer über den Gebrauch des Kraftfahrzeuges allein (Repräsentant)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Besteht Verdacht auf Verkehrs-unfallflucht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

4. Angaben zum Zustand der Straßenverhältnisse zum Unfallzeitpunkt	Zustand der Fahrbahn:	<input type="checkbox"/> nass <input type="checkbox"/> trocken <input type="checkbox"/> vereist		
	Sichtverhältnisse an der Unfallstelle:	<input type="checkbox"/> hell <input type="checkbox"/> dunkel		
	War die Sicht durch Hindernisse eingeengt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Straßenverhältnisse an der Unfallstelle:	Belag:	Breite: _____	
	War Ihr Kraftfahrzeug verkehrstüchtig?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

Geschwindigkeit vor dem Unfall: _____ km/h

5. Angaben zu weiteren Unfallbeteiligten	Kam es zur Berührung mit einem anderen Kraftfahrzeug?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Kennzeichen: _____
	Waren mehr als zwei Kraftfahrzeuge am Unfall beteiligt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anzahl: _____
	Name, Adresse, Geburtsdatum des Eigentümers der beschädigten Sache:	_____	
	Bezeichnung der beschädigten Teile und geschätzte Reparaturkosten:	_____	

6. Angaben zum Schadenerge- nis	Wie hat sich das Schadenereignis zugetragen? (Bitte eine ausführliche Schilderung und Skizze, ggf. auf einem Beiblatt)
7. Angaben zum Schadenver- ursacher	Wer hat den Schaden I.E. nach verschuldet? _____ Stellen Sie selbst Ansprüche? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, an
8. Angaben zu Zeugen	Sind Zeugen beim Schadenfall zugegen gewesen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Name, Adresse Insasse eigenes Kfz: 1. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein 2. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
9. Angabe zur Polizei	Ist ein polizeiliches Protokoll aufgenommen worden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Angabe von Aktenzeichen, Behörde Verfahren (Verwarnung, Bußgeld oder Anzeige) gegen:
Bitte nur bei Kaskoschäden ausfüllen	
10. Angaben zur Schadenhöhe	Kaufpreis des Fahrzeuges: _____ EUR Ist das Fahrzeug durch einen Sachverständigen _____ besichtigt worden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden? _____ Zubehör des Fahrzeuges (Art und Wert): _____ Ist das Fahrzeug Betriebsvermögen? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nein Ist das Fahrzeug sicherungsübereignet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
11. Angaben bei Diebstahl	Wann wurde das Fahrzeug abgestellt? (Datum / Uhrzeit) _____ Wann wurde der Diebstahl bemerkt? (Datum / Uhrzeit) _____ Wie gelangten die Täter in das Fahrzeug? _____ Lenkradschloss eingerastet: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Türen abgeschlossen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Schiebedach geschlossen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Fahrzeugschlüssel abgezogen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Scheiben geschlossen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Durch Kette / Schloss gesichert (Krad): <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Was wurde an Ihrem Kfz beschädigt / entwendet? _____ Wurden das Kfz oder die entwendeten Teile wieder _____ gefunden? <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
12. Angaben bei Wildschaden	Art des Haarwildes: _____ Wurde das Haarwild abgeliefert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Erfolgte eine polizeiliche Meldung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Gegen welches _____ Fahrzeugteil geriet das Wild?
13. Anmerkung	
14. Bankverbin- dung für Ent- schädigungs- zahlung	BIC: _____ Kontoinhaber: _____ IBAN: _____ Name der Bank: _____
15. Wichtige Hinweise/ Schlusserklä- rungen	Es wird hiermit erklärt, dass ich die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen gemacht habe. Für die Richtigkeit übernehme ich die alleinige Verantwortung, auch wenn eine andere Person dieses Formular ausgefüllt hat. Bewusst falsche oder unvollständige Angaben können - auch wenn dadurch kein Nachteil für den Versicherer entsteht - den Verlust des Versicherungsschutzes bewirken. Es ist mir bekannt, dass die grob fahrlässige, vorsätzliche oder arglistige Verletzung der Obliegenheit zur Auskunft und Aufklärung zum vollständigen oder teilweisen Verlust des Versicherungsschutzes führen kann. Die Details zu den Pflichten im Schadenfall kann ich dem jeweiligen Vertrag zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen entnehmen. Der Makler ist bevollmächtigt an der Erfüllung des Vertrages anlässlich dieses Schadens mitzuwirken. Diese Vollmacht erstreckt sich insoweit auch auf die Entgegennahme sämtlicher Willenserklärungen und Informationen gegenüber dem Versicherer und anderen an der Schadenbearbeitung Beteiligten (z. B. Sachverständige). Der Versicherer und andere Beteiligte werden insoweit ausdrücklich von allen datenrechtlichen Schutzvorschriften gegenüber dem Makler entbunden.
16. Unterschrift	Ort, Datum, Unterschrift des Versicherungsnehmers: _____