



# Schadenanzeige für Kfz-Haftpflicht- und/oder Kaskoschäden

Schadennummer (sofern vorhanden)
Versicherungsscheinnummer

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

## Daten zum Kraftfahrzeug

Km-Stand am Schadentag	
Verwendung des Fahrzeugs zum Zeitpunkt des Schadens <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> gewerblich <input type="checkbox"/> sonstiger Verwendungszweck _____	Ist das Fahrzeug finanziert? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Kredit <input type="checkbox"/> Leasing

## 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 <b>(Falls nicht ausreichend, bitte die Rückseite verwenden)</b>		Skizze zur Verdeutlichung, falls der Platz nicht ausreicht, bitte die Rückseite verwenden. Eventuell Bild vom Fahrzeug und/oder Unfallort beiliegen.
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?		
1.8	<b>Wer hat den Unfall verschuldet? - Bitte begründen Sie diese Auffassung.</b> (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 verwahrt 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"/> Name _____ <input type="checkbox"/> Name _____ <input type="checkbox"/> Name _____ <input type="checkbox"/> Name _____	<input type="checkbox"/> der Fahrer des anderen Fahrzeuges _____% <input type="checkbox"/> den Fahrer des anderen Fahrzeuges <input type="checkbox"/> von dem Fahrer des anderen 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 Anspruchstellers			Telefon tagsüber
2.2	Amtliches Kennzeichen	Hersteller	Typ/Modell	Telefon abends
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	Wurden sonstige fremde Sachen beschädigt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche? - Bitte auch Name und Anschrift des Geschädigten angeben.			

**3. Bei Personenschäden (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	Beruf/Gewerbe
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



## **Mitteilung nach § 28 Abs. 4 VVG über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall**

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

wenn der Versicherungsfall eingetreten ist, brauchen wir Ihre Mithilfe.

### **Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten**

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit), und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie uns alle Angaben machen, die zur Aufklärung des Tatbestands dienlich sind (Aufklärungsobliegenheit). Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns Belege zur Verfügung stellen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

### **Leistungsfreiheit**

Machen Sie entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie uns vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, verlieren Sie Ihren Anspruch zwar nicht vollständig, aber wir können unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

### **Hinweis:**

Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, zur Aufklärung und zur Beschaffung von Belegen verpflichtet.