

## Schadenanzeige für Kfz-Haftpflicht- und Kaskoschäden

Schaden-Nummer (Bitte stets angeben)		Versicherungsschein-Nummer	
Name des Versicherungsnehmers		Anschrift	
Telefon tagsüber	Telefon abends	Telefax	E-Mail
IBAN		BIC	Name des Kreditinstituts

Bankverbindung: IBAN und BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug oder Ihrer EC-Karte; die deutsche IBAN ist immer 22 Stellen lang.

### Bezeichnung Ihres beschädigten Kraftfahrzeugs

Fahrzeugart	Hersteller	Typ/Modell
Amtliches Kennzeichen	Fahrgestell-Nr. (FIN)	Tag der Erstzulassung
Anschaffungsdatum	Kaufpreis	Gesamtkilometerlaufleistung am Schadentag

Verwendung des Fahrzeugs zum Zeitpunkt des Schadens

privat   
  gewerblich und zwar...  
 als Mietwagen   
  als Taxi  
 im Güter- oder Werkfernverkehr  
 im Güter- oder Werknahverkehr

sonstiger Verwendungszweck \_\_\_\_\_

Ist das Fahrzeug geleast?

nein     ja. Teilen Sie uns bitte Name und Anschrift des Instituts und die Leasingnummer bzw. Finanzierungsnummer mit.

finanziert?

nein     ja. Teilen Sie uns bitte Name und Anschrift des Instituts und die Leasingnummer bzw. Finanzierungsnummer mit.

Abrechnungsart?

(Bei Gutachten/Kostenvoranschlag ist die Freigabe des Leasinggeber/finanzierende Bank erforderlich, sofern geleast/finanziert)

Gutachten   
  Kostenvoranschlag   
  Rechnung

### 1. Kfz-Haftpflichtschaden

1.1 Wann hat sich der Schaden ereignet?  
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)

**Kaskoschaden (Schaden am eigenen Fahrzeug)**

Am: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Skizze zur Verdeutlichung  
(falls notwendig)



- 1.4 Wer lenkte das Fahrzeug zum Schadenzeitpunkt? Sie selbst?  ja  nein – oder (Name, Anschrift): \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum des Fahrers \_\_\_\_\_
- 1.5 Wurde die Fahrt mit Ihrem Wissen und Willen ausgeführt?  ja  nein  
 Haben Sie sich den Führerschein oder Sonderausweis vorlegen lassen?  ja  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?  nein  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?  nein  ja. Bitte Anschrift der Polizeidienststelle und Aktenzeichen angeben.  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- 1.10 Polizeilich verwart wurde...  niemand  der Fahrer des vers. Fahrzeuges  der Fahrer des and. Fahrzeuges  
 Blutalkoholuntersuchung bei...  niemandem  dem Fahrer des vers. Fahrzeuges \_\_\_\_%  dem Fahrer des and. Fahrzeuges \_\_\_\_%  
 Anzeige wegen Fahrerflucht gegen...  niemanden  den Fahrer des vers. Fahrzeuges  den Fahrer des and. Fahrzeuges  
 Wurde ein Führerschein beschlagnahmt?  nein  von dem Fahrer des vers. Fahrzeuges  von dem Fahrer des and. 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 \_\_\_\_\_ Telefon abends \_\_\_\_\_
- 2.3 Welche sichtbaren Schäden haben Sie am fremden Fahrzeug festgestellt? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- 2.4 Haben Sie Vorschäden am fremden Fahrzeug festgestellt?  nein  ja, welche? \_\_\_\_\_
- 2.5 Wurden sonstige fremde Sachen beschädigt?  nein  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 \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_ Familienstand \_\_\_\_\_
- 3.3 Ist die verletzte/getötete Person mit Ihnen verwandt? In welchem Verhältnis?  nein  ja, \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- War sie bei Ihnen beschäftigt?  ja  nein
- 3.4 Falls Insasse eines Pkw: War sie angeschnallt?  ja  nein  unbekannt  
 Falls Fahrer/Beifahrer eines Motorrads:  ja  nein  unbekannt  
 Trug sie einen Helm?
- 3.5 Welche Verletzungen liegen vor? \_\_\_\_\_
- 3.6 Wo befindet sich die verletzte Person? \_\_\_\_\_
- 3.7 Name und 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?  ja  nein  
Gehört das Fahrzeug zum Betriebsvermögen?  ja  nein  
Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?  ja  nein  
Beruf/Gewerbe \_\_\_\_\_
- 4.2 Welche sichtbaren Schäden haben Sie an Ihrem Fahrzeug festgestellt? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 4.3 Hatte Ihr Fahrzeug zum Zeitpunkt des Schadens **reparierte** Vorschäden?  ja  nein  
Hatte Ihr Fahrzeug zum Zeitpunkt des Schadens **unreparierte** Vorschäden?  ja  nein  
**Wenn ja, bitte Angabe zu Art, Umfang und Schadenhöhe (Beleg beifügen, sofern vorhanden)** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 4.4 Wo können wir Ihr Fahrzeug ggf. besichtigen? \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ Telefax \_\_\_\_\_
- 4.5 Machen Sie Ansprüche beim Unfallgegner bzw. dessen Haftpflichtversicherung geltend?  ja  nein \_\_\_\_\_
- 4.6 Haben Sie bereits einen Anwalt beauftragt?  nein  ja, Name und Anschrift angeben  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

► Die erforderlichen Daten speichern wir unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes.

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

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.

Ort \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift des Versicherungsnehmers \_\_\_\_\_