

# SCHADENANZEIGE KRAFTFAHRTVERSICHERUNG

Versicherungsmakler:

Name Versicherungsnehmer:



Straße, Nr.:

Versicherer:

PLZ, Ort:

VS-Nr.:

Tel./Mail:

  


Schaden-Nr.:

Kennzeichen:

Schaden betrifft:

Haftpflicht   
  Vollkasko   
  mit SB   
    
  Teilkasko   
  mit SB   

Angaben zum eigenen am Unfall beteiligten Fahrzeug

**1. Angaben zum Kraftfahrzeug**

Wann trat der Schaden ein? Datum / Uhrzeit

Wo ereignete sich der Schaden?

Hersteller / Typ:

Fahrgestellnummer:

1. Zulassung

Gesamtleistung in km:

Sind Sie Erstbesitzer des Fahrzeuges?     ja     nein

Vorschäden     ja     nein

Vorschäden repariert?     ja     nein

**2. Angaben zu den Beschädigungen am Fahrzeug (Bezeichnung der Teile)**

Zweck der Fahrt (z.B. zur Arbeit/Dienstfahrt/Privat)

Besteht für das Fahrzeug ein Schutzbrief?

ja     nein

... eine Verkehrs-Service-Versicherung?

ja     nein

**3. Lenker des vorbezeichneten Kraftfahrzeuges zum Unfallzeitpunkt**

Name, Adresse, Geburtsdatum des Fahrzeuglenkers

Telefon / eMail

Führerschein-Klasse:

ausgestellt am:

entzogen am:

Alkoholgenuss?     ja     nein

Ergebnis der Blutprobe in ‰

Medikamenten- oder Rauschmittleinnahme?

ja     nein

Fuhr der Fahrer mit Ihrem Einverständnis?

ja     nein

Entscheidet der Fahrer über den Gebrauch des Kraftfahrzeuges allein (Repräsentant)?

ja     nein

Besteht Verdacht auf Verkehrsunfallflucht?

ja     nein

**4. Angaben zum Zustand der Straßenverhältnisse zum Unfallzeitpunkt**

Zustand der Fahrbahn:

nass     trocken     vereist

Sichtverhältnisse an der Unfallstelle:

hell     dunkel

War die Sicht durch Hindernisse eingeengt?

ja     nein

Straßenverhältnisse an der Unfallstelle:

Belag:

Breite:

War Ihr Kraftfahrzeug verkehrstüchtig?

ja     nein

Geschwindigkeit vor dem Unfall?

km/h

**5. Angaben zu weiteren Unfallbeteiligten**

Kam es zur Berührung mit einem anderen Kraftfahrzeug?

ja     nein

Kennzeichen:

Waren mehr als zwei Kraftfahrzeuge am Unfall beteiligt?

ja     nein

Anzahl:

Name, Adresse, Geburtsdatum des Eigentümers der beschädigten Sache

Bezeichnung der beschädigten Teile und geschätzte Reparaturkosten:

<b>6. Angaben zum Schadenereignis</b>	Wie hat sich das Schadenereignis zugetragen? ggf. Beiblatt verwenden  	
<b>7. Angaben zum Schadenverursacher</b>	Wer hat den Schaden I.E. nach verschuldet? Stellen Sie selbst Ansprüche? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, an	 
<b>8. Angaben zu Zeugen</b>	Sind Zeugen beim Schadenfall zugegen gewesen? <input type="checkbox"/> ja - Angabe von Name, Adresse <input type="checkbox"/> nein Insasse im eigenen Kfz? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	
<b>9. Angabe zur Polizei</b>	Ist ein polizeiliches Protokoll aufgenommen worden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Angabe von Aktenzeichen, Behörde Verfahren (Verwarnung, Bußgeld oder Anzeige) gegen: <input type="text"/>	
<b>Bitte nur bei Kaskoschäden ausfüllen</b>		
<b>14. Angaben zur Schadenhöhe</b>	Kaufpreis des Fahrzeuges: <input type="text"/> Ist das Fahrzeug durch einen Sachverständigen besichtigt worden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden? <input type="text"/> Zubehör des Fahrzeuges (Art und Wert): <input type="text"/> Ist das Fahrzeug Betriebsvermögen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ist das Fahrzeug sicherungsübereignet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>15. Angaben bei Diebstahl</b>	Wann wurde das Fahrzeug abgestellt? Datum/Uhrzeit <input type="text"/> Wann wurde der Diebstahl bemerkt? Datum/Uhrzeit <input type="text"/> Wie gelangten die Täter in das Fahrzeug? <input type="text"/> 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? <input type="text"/> Wurden das Kfz oder die entwendeten Teile wieder aufgefunden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>16. Angaben bei Wildschaden</b>	Art des Haarwildes: <input type="text"/> 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? <input type="text"/>	
<b>17. Wichtige Hinweise / Schlußklärungen</b>	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	
<b>18. Anmerkung</b>	  	
<b>19. Bankverbindung für Entschädigungszahlung</b>	Name der Bank: <input type="text"/> Bankleitzahl: <input type="text"/>	Kontoinhaber: <input type="text"/> Kontonummer: <input type="text"/>
<b>20. Unterschrift</b>	Ort, Datum, Unterschrift des Versicherungsnehmers  	Ort, Datum, Unterschrift Makler  