

## Schadensanzeige: KFZ-Versicherung

	Antragsteller / VN	Versicherer	Vermittler
Name:			
Straße:			
Ort:			
Telefon:			
Fax:			
E-Mail:			

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
 Fam.-Stand: \_\_\_\_\_

VM-Nr. \_\_\_\_\_

Sparte: \_\_\_\_\_  
 Vertragsnr.: \_\_\_\_\_  
 Schaden-Nr.: \_\_\_\_\_

Meldedatum: \_\_\_\_\_ (von VN gemeldet)  
 Schadentag: \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr  
 Entdeckt am: \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr  
 Von: \_\_\_\_\_

**Weiterleitung an Gesellschaft** Art: \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_

Schaden zu:  Kraftfahrt-Haftpflicht  Vollkasko  Teilkasko Schadensort: \_\_\_\_\_  
 Versichertes Fahrzeug:  PKW  Krad  LKW  \_\_\_\_\_

Fabrikat: \_\_\_\_\_ Typ: \_\_\_\_\_ Baujahr: \_\_\_\_\_  
 Kennzeichen: } Fahrgestell-Nr.: \_\_\_\_\_

Schadensursache/Unfallhergang:  
 \_\_\_\_\_

Skizze über Unfallhergang:  liegt nicht bei  liegt der Schadenmeldung bei

**Fahrer:**

Name: \_\_\_\_\_  
 Anschrift: \_\_\_\_\_  
 Geburtstag: \_\_\_\_\_  
 Führerschein-Nr.: \_\_\_\_\_  
 Führerscheinklasse: \_\_\_\_\_

ausgestellt: \_\_\_\_\_

**Geschädigter / Unfallbeteiligter:**

Name: \_\_\_\_\_  
 Anschrift: \_\_\_\_\_  
 Ort: \_\_\_\_\_  
 Tel.: \_\_\_\_\_  
 Fax: \_\_\_\_\_

**Weitere Fragen:**

Enthält der Führerschein des Fahrers Einschränkungen oder Auflagen?  
 nein  ja, folgende: \_\_\_\_\_

Hatte der Fahrer in den letzten 24 Stunden vor dem Unfall alkoholhaltige Getränke oder Medikamente/Drogen zu sich genommen?  
 nein  ja, Art und Menge: \_\_\_\_\_

Ist eine Blutprobe erfolgt?  nein  ja, Ergebnis: \_\_\_\_\_ %  
 Wurde das Fahrzeug mit Wissen und Willen des VN benutzt?  nein  ja  
 War der Fahrer berechtigt zu fahren?

Befand sich das Fahrzeug in einem verkehrssicheren Zustand?  
 nein, Angaben: \_\_\_\_\_  ja

Polizeiliche Schadensaufnahme?  
 nein  ja, Dienststelle: \_\_\_\_\_ Tagebuch-Nr.: \_\_\_\_\_

Wurde ein Straf-/Bußgeldverfahren eingeleitet oder eine gebührenpflichtige Verwarnung ausgesprochen?  
 nein  ja, gegen: \_\_\_\_\_

Sind Zeugen vorhanden?  
 nein  ja, folgende: \_\_\_\_\_

Besteht zwischen Ihnen und dem Geschädigten ein Beschäftigungsverhältnis?

nein  ja, und zwar: \_\_\_\_\_

**Angaben zum Haftpflicht-Schaden:**

PKW  LKW  Krad  
Fabrikat: \_\_\_\_\_ Typ: \_\_\_\_\_ Kennzeichen: \_\_\_\_\_

Schadenshöhe bzw. Beschädigungen: \_\_\_\_\_

Name der verletzten Person(en): \_\_\_\_\_

Adresse der verletzten Person(en): \_\_\_\_\_

Art der Verletzungen: \_\_\_\_\_

Weitere, beteiligte Geschädigte: \_\_\_\_\_

Werden bereits Ansprüche erhoben?  nein  ja

Werden überhöhte Ansprüche erwartet?  nein  ja

**Kasko-Schadensanzeige / Eigener Schaden:**

Wird die VK-/TK-Versicherung in Anspruch genommen?  nein  ja

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?  nein  ja

Sind Sie Eigentümer des versicherten Fahrzeuges?  nein  ja

Wer ist Eigentümer? \_\_\_\_\_

Jetziger km-Stand des Fahrzeuges: \_\_\_\_\_ Fahrleistung im letzten Jahr: \_\_\_\_\_

**Bei Diebstahlschäden:**

War das Fahrzeug gegen Diebstahl ordnungsgemäß abgesichert?  nein  ja

Stand das Fahrzeug in einer abgeschlossenen Garage?  nein  ja

Wurden Teile beim versuchten Diebstahl/Einbruch beschädigt?  nein  ja

**Beim Wildschaden: Bescheinigung von Polizei/Förster/Revierinhaber werden benötigt!**

**Sachschaden wie folgt:**

\_\_\_\_\_

voraussichtliche Schadenshöhe: \_\_\_\_\_ €  
Reparaturkostenrechnung:  liegt bei  folgt  
Sachverständiger benötigt?  nein  ja

**Sonstiges:**

\_\_\_\_\_

**Eine evtl. Schadenregulierung soll erfolgen an:**

Zahlungsart:  per Scheck  per Überweisung  
Konto-Nr.: \_\_\_\_\_  
Bank: \_\_\_\_\_  
BLZ: \_\_\_\_\_

Vorstehende Angaben sind wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen beantwortet worden. Ich habe davon Kenntnis genommen, daß bewußt unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, auch wenn dem Versicherer durch sie kein Nachteil entsteht.

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Versicherungsnehmer: \_\_\_\_\_

**Angaben des Maklers/Vertreters:**

Die beschädigten Sachen wurden besichtigt:  nein  ja, am: \_\_\_\_\_  
von: \_\_\_\_\_

Schadenangaben:  treffen zu  treffen ungefähr zu  treffen nicht zu

Weitere Stellungnahme des Maklers/Vertreters:

\_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Vermittler/Makler: \_\_\_\_\_