



Kraftfahrt-Schadenanzeige

Schaden-Nr. _____

Vers.-Schein-Nr. _____

<input type="checkbox"/> K-Haftpflicht	<input type="checkbox"/> K-Fahrzeug (Kasko)	<input type="checkbox"/> K-Unfall
<input type="checkbox"/> MobilPlus	<input type="checkbox"/> Fahrerschutz	<input type="checkbox"/> Ausland-SchadenPlus

Beantworten Sie bitte die Fragen eingehend und wahrheitsgemäß. Soweit der Raum nicht ausreicht, bitte ein Beiblatt verwenden (ein Hinweis auf polizeiliche Ermittlungen reicht keinesfalls aus).

1. Versicherungsnehmer, versichertes Fahrzeug

Name, Vorname		Telefon
Anschrift		
Kreditinstitut		Konto-Nr.
IBAN		
BIC	Kontoinhaber/in	
Kfz-Art	Hersteller/Modell	Eigentümer des Fahrzeugs
Kennzeichen	Fahrgestell-Nr.	PS/kw
erstmals zugelassen	Zweck der Fahrt	Nächste TÜV-Fälligkeit
km-Stand zum Unfallzeitpunkt	Ist für das Fahrzeug eine abschließbare Einzel- oder Doppelgarage vorhanden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Anhänger zum Schadenzeitpunkt mit dem Fahrzeug fest verbunden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Kennzeichen

2. Fahrzeuglenker

<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Ehe-/Lebenspartner <input type="checkbox"/> Sohn <input type="checkbox"/> Tochter <input type="checkbox"/> Angestellte/r <input type="checkbox"/> _____			
Name, Vorname			Telefon
Anschrift			Geburtsdatum
Führerschein-Klasse		Führerschein-Nr.	
ausgestellt am			entzogen am
Blutprobe <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Ergebnis o/oo	Fuhr der Fahrer mit Ihrem Einverständnis? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Blieb der Fahrer an der Unfallstelle? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

3. Schadenhergang

Schadentag	Uhrzeit (0-24)	Schadenort (Straßenstelle, Kilometerstein usw.)	
Name des Unfallgegners			Telefon
Anschrift			
Schilderung des Schadenhergangs		Unfallskizze	
Wer ist nach Ihrer Meinung schuldig?			
Bei Nichtverschulden: Anschrift der gegnerischen Versicherungsgesellschaft:			
Besteht eine Schutzbriefversicherung / Mobilitätsgarantie? Wenn ja, Anschrift des Unternehmens und dortiges Aktenzeichen:		Haben Sie beim Unfallgegner (Versicherung) Ihren Schaden geltend gemacht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Ggf. Name und Anschrift Ihres Anwaltes:			

4. Zeugen, Polizei

Insassen im eigenen Fahrzeug (Namen, Anschriften)		Weitere Augenzeugen (Namen, Anschriften)	
		Gesamtzahl (mit Fahrer) Personen	
Polizeilich festgestellt am	Polizeidienststelle	Tagebuch-Nr.	Verfahren (Anzeige, Bußgeld) gegen

5. Personenschaden

Name des Verletzten / Erkrankten *1			Name des Verletzten / Erkrankten *2		
Anschrift			Anschrift		
Beruf	Alter	Familienstand	Beruf	Alter	Familienstand
Verletzungen			Verletzungen		
Arzt/Krankenhaus			Arzt/Krankenhaus		
Verkehrsteilnehmer als (z.B. Insasse bei ..., Fußgänger usw.)			Verkehrsteilnehmer als (z.B. Insasse bei ..., Fußgänger usw.)		
Auslandskrankenversicherung Gesellschaft: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Vers.-Nr.:			Hatte der Insasse Sicherheitsgurte angelegt? *1 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein *2 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

6. Schäden an fremden Sachen (bitte auch beantworten, wenn keine Ansprüche gestellt werden)

Bezeichnung der Sachen (bei Kfz: Fabrikat und Kennzeichen)	Bezeichnung der beschädigten Teile
Reparaturkosten	Wo können die beschädigten Sachen besichtigt werden?

7. Beschädigungen am eigenen Fahrzeug (bei K-Haftpflicht-, Kasko- und MobilPlus- und Ausland-Schaden-Schäden ausfüllen)

Bezeichnung der beschädigten Teile:
Reparaturdauer:
Vorschäden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Vorschäden repariert: <input type="checkbox"/> ja, mit € _____ <input type="checkbox"/> nein
Soll der Schaden endgültig nach Kostenvoranschlag oder Sachverständigengutachten abgerechnet werden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

8. Zusatzfragen beim Kaskoschaden und in der Ausland-SchadenPlus-Versicherung

8.1 Angaben zum versicherten Fahrzeug			
Kaufpreis	gekauft am: <input type="checkbox"/> neu <input type="checkbox"/> gebraucht	Wie viele Vorbesitzer?	Sonderaufbauten Art: _____ Wert: _____ €
Reparaturkosten	Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden?		Leasingfahrzeug <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sicherungsschein	Finanzierungsinstitut
Gehört das Kfz zum Betriebsvermögen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
8.2 Bei Diebstahlschäden		8.3 Bei Wildschäden/Tierschäden	
Wie wurde die Entwendung ausgeführt?		Welche Fahrzeugteile berührten das Wild/Tier?	
Ergebnis der polizeilichen Ermittlungen		Art des Wildes/Tieres	wo abgeliefert?
Lenkrad abgeschlossen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Meldung beim Jagdberechtigten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Zündschlüssel abgezogen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	bei _____	
Türen abgeschlossen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	(bitte Bescheinigung beifügen)	
Scheiben geschlossen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

9. Zusatzfragen in der Auslands-SchadenPlus-Versicherung

Haben Sie, der Halter oder der Fahrer einen Haupt- oder Zweitwohnsitz im Unfallland? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Haben Sie das Fahrzeug dem Fahrer zum ständigen Gebrauch überlassen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wann haben Sie oder der Fahrer die Auslandsfahrt mit dem versicherten Fahrzeug angetreten? Bitte fügen Sie Belege bei.

(Unterschrift des Fahrers)

(Ort und Datum)

(Unterschrift des Versicherungsnehmers)