K Kfz – Schadenanzeige

Name/Anschrift der Gesellschaft:

_____

VN:

_____

Sehr geehrter Versicherungsnehmer,
eine rasche Bearbeitung des Schadens ist nur möglich, wenn Sie die nachstehenden Fragen ausführlich beantworten und die Schadenanzeige schnell zurücksenden

Vers. -Schein-Nummer: _____

Schaden-Nummer: _____

Schadentag	Monat	Jahr	Uhrzeit (0-24)	wenn genauer Schadenzeitpunkt nicht bekannt,
_____	_____	_____	_____	frühestens am: _____
				spätestens am: _____

Schadenort (genaue Bezeichnung, PLZ, Ort, Straße, Haus-Nummer, Räumlichkeiten usw.)

_____

1. Fahrer zur Schadenzeit

_____ Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum

_____

Anschrift (Straße, Wohnort)

Gültiger Führerschein: Klasse _____ Ausstellungsdatum _____

Führerschein einbehalten? ☐ nein ☐ ja
wenn ja, warum? _____

Ausstellende Behörde: _____

Alkohol vor dem Unfall getrunken? ☐ nein ☐ ja, Menge: _____

Blutprobe entnommen? ☐ nein ☐ ja, Menge: _____ ‰

2. Schadenart (falls Haftpflicht- und Kaskoversicherung beansprucht werden, genügt eine Anzeige)

☐ Haftpflicht ☐ Vollkasko ☐ Schutzbrief ☐ Teilkasko ☐ Glas ☐ Diebstahl ☐ Elementar

3. Eigenes Fahrzeug

_____ Amtliches Kennzeichen _____ Fahrzeugart (PKW, LKW, usw.) _____ Gesamt-km-Leistung bei Unfall

Verwendungszweck zur Schadenszeit

☐ Vermietung ☐ Eigenverwendung ☐ mit/ ☐ Taxi ☐ ohne Zustimmung des Halters ☐ Werkverkehr ☐ Güternahverkehr ☐ Personenbeförderung ☐ Güterfernverkehr

4. Polizeilich aufgenommen

☐ nein
☐ ja

_____

_____

Anschrift der Diensstelle, Tagebuch-Nr.

gebührenpflichtig verwarnt / angezeigt?
☐ nein
☐ ja, ggf. Wer? _____

5. Insassen

_____

Name, Anschrift, Alter, Beruf, verwandt

Zeugen

_____

Name, Anschrift, Alter, Beruf

K Kfz – Schadenanzeige

6. Sachschaden an fremden Kraftfahrzeugen und sonstigen Gegenständen

_____ _____ € _____

Beschreibung der beschädigten Gegenstände (ggf. Kfz-Kennz.) | Schadenhöhe ca. | Name und Anschrift der/des Geschädigten

verwandt: ☐ mit VN ☐ mit Fahrer

7. Personenschaden (bei Insassen: Wo saß die verletzte Person? ☐ vorne ☐ hinten)

Name und Anschrift der verletzten Personen	Alter, Beruf, Familienverhältnisse	Art und Umfang der Verletzungen
1.		
2.		
3.		

Hatten die verletzten Personen bei Schadeneintritt einen Sicherheitsgurt angelegt? ☐ nein ☐ ja

Kasko (nur ausfüllen, wenn Voll- oder Teilkasko-Versicherung besteht und in Anspruch genommen wird.)

8. Erwerb des Kfz

☐ fabrikneu ☐ gebraucht | Zu welchem Preis? _____ € | Kaufdatum: _____ | Vorbesitzer: _____ | Schadenhöhe ca.? _____ €

Welche Teile wurden a) beschädigt? _____ b) entwendet? _____

Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden? _____

9. Bei Diebstahl, wie war das Fahrzeug gesichert?

Zündschlüssel abgezogen: ☐ nein ☐ ja

Türen / Fenster verschlossen: ☐ nein ☐ ja

Durch Lenkradschloss: ☐ nein ☐ ja

wie sonst? _____

10. Bei Wildschaden

Meldung bei Forstbehörde oder Polizei? ☐ nein ☐ ja

_____ _____ _____

Art des Wildes | wo abgeliefert | bei (bitte Bescheinigung beifügen)

11. Mehrwertsteuer Unternehmer ☐ nein ☐ ja vorsteuerabzugsberechtigt ☐ nein ☐ ja

12. Sicherungsschein ☐ nein ☐ ja Kreditgeber _____

13. Leasing ☐ nein ☐ ja Leasinggeber _____

14. Schadenhergang (Bitte schildern Sie den Schadenhergang wahrheitsgetreu)

_____

_____

Wie waren die Straßenverhältnisse (trocken,naß)? _____

Wie schnell fuhren Sie / der Unfallgegner? _____

Wem stand die Vorfahrt zu? _____

Wer hat den Unfall verschuldet/mitverschuldet? Warum? _____

Wo haben sich die Fahrzeuge berührt? (eigenes / fremdes Kfz) _____

15. Unfallskizze (Breite der Straße, Stellung der Fahrzeuge, Fahrtrichtung, Verkehrszeichen, andere Fahrzeuge, usw.)

K Kfz – Schadenanzeige

Unterschrift / Zahlungen

Der Versicherungsnehmer ist für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben verantwortlich, auch wenn eine andere Person sie niederschreibt. Wer vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben macht, verliert seine Versicherungsschutz auch dann, wenn dem Versicherer durch diese unrichtigen oder unvollständigen Angaben kein Nachteil entsteht.

Ort	Datum	Unterschrift / Tel.-Nr. des Fahrers	Unterschrift / Tel.-Nr. des Versicherungsnehmers

Zahlungen sollen überwiesen werden an:

Kontoinhaber	Geldinstitut	Bankleitzahl	Kontonummer