

Schadenanzeige für die

KFZ-Haftpflichtversicherung und/oder **Vollkasko** oder **Teilkasko**

Bitte beantworten Sie die nachstehenden Fragen vollständig und ausführlich (ggf. auf einem gesonderten Blatt) und schicken uns diese Anzeige unverzüglich zurück.

Bitte beachten Sie:
Eine grob fahrlässig oder vorsätzlich falsche Beantwortung nachfolgender Fragen kann zu Leistungskürzungen oder sogar zu einer vollständigen Leistungsfreiheit führen.

I. Angaben zum Schaden

Versicherungsschein-Nr.:		Schaden-Nr.:
Amtl. Kennzeichen Ihres Fahrzeuges:		Gesamt-Laufleistung Ihres Fahrzeuges: km abgelesen am:
Schadentag:	Uhrzeit:	Schadenort:

II. Angaben zum Versicherungsnehmer

Name, Vorname:		Geb.-Datum:	
vollständige Anschrift:			
ausgeübter Beruf:	selbständig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sind Sie zum Vorsteuerabzug berechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Telefon (Festnetz): <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstlich	Mobil-Nr.: <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstlich	Fax-Nr.: <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstlich	
E-Mail (privat):	Konto-Nr. (nur bei Kasko):	BLZ (nur bei Kasko):	

III. Angaben zum Fahrer

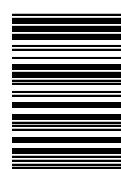
Name, Vorname:		Geb.-Datum:	
Anschrift (abweichend zu II):		Telefon privat:	
Fuhr der Fahrer mit Ihrer Erlaubnis? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Hat der Fahrer den erforderlichen Führerschein? <input type="checkbox"/> ja, Klasse: Ausstellungsdatum: <input type="checkbox"/> nein	
Hat der Fahrer in den letzten 24 Stunden vor dem Unfall Alkohol getrunken oder Drogen konsumiert? <input type="checkbox"/> wenn ja, welche bzw. wieviel? <input type="checkbox"/> nein		Wurde dem Fahrer eine Blutprobe entnommen? <input type="checkbox"/> ja, mit dem Ergebnis: Promille <input type="checkbox"/> nein	

IV. Angaben zum versicherten Fahrzeug (nur bei Kaskoschaden ausfüllen)

Gehört das Fahrzeug zum Betriebsvermögen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Kaufpreis in €:	Schadenhöhe ca.?
Was wurde beschädigt oder entwendet? Art und Umfang der Beschädigung?		
Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden (Name, Anschrift und Telefon)?		
Waren alle Fenster und Türen ordnungsgemäß verschlossen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Abrechnungswunsch des KFZ-Schadens: <input type="checkbox"/> gemäß Reparatur-Rechnung / dazu Forderung abgetreten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Hatte das Fahrzeug reparierte oder unreparierte Vorschäden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Art und Umfang:	<input type="checkbox"/> nach Gutachten <input type="checkbox"/> nach Kostenvoranschlag	

V. Angaben über Geschädigte und Schäden (nur bei Haftpflichtschäden ausfüllen)

1. Geschädigte/r		2. Geschädigte/r	
Name, Vorname:			
Straße, Nr.:			
PLZ, Ort:			
Geburtsdatum:			



S 20 FSC026 01.01.2015

Wenn dieses Formular **gefaxt** wird, bitte Schaden- oder Versicherungs-Nr. angeben: _____

V. Angaben über Geschädigte und Schäden (nur bei Haftpflichtschäden ausfüllen) - Fortsetzung

	1. Geschädigte/r	2. Geschädigte/r
Telefon (Festnetz):	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstlich	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstlich
Mobil-Nr.:	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstlich	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstlich
Fax-Nr.:	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstlich	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstlich
e-Mail:	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstlich	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstlich
Was wurde beschädigt? (bei Kfz. bitte amtl. Kennzeichen, Fabrikat und Typ angeben!):		
Bei Kfz: Name des Fahrers:		
Bei Kfz: Standort des Fahrzeuges:		
Bei Ansprüchen wegen Körperschäden bitte Art der Verletzung angeben:		
Wie nahm der Verletzte am Verkehr teil? (z. B. Beifahrer, Fußgänger etc.)		
Sind Ersatzansprüche gestellt worden? Wenn ja, in welcher Höhe:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, € : _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, €: _____

VI. Weitere Angaben zum Schaden und zum Hergang

War am vers. Fahrzeug ein Anhänger angekoppelt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, dazu bitte angeben: _____	Amtl. Kennzeichen _____	Versicherer _____	Versicherungsschein-Nr. _____
Hat eine Polizeidienststelle den Vorfall aufgenommen? Wenn ja, welche? (Anschrift und ggf. Tel.-Nr.) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von: _____	Zweck der Fahrt <input type="checkbox"/> beruflich/Arbeitsweg <input type="checkbox"/> privat		
Wer wurde ggf. gebührenpflichtig verwarnt (Grund?): _____			
Name und Anschrift von Zeugen (Bitte auch alle Mitinsassen im eigenen PKW als Zeugen angeben!): _____			
Wer ist Ihrer Meinung nach für den Unfall verantwortlich? Warum? _____			
<input type="checkbox"/> Ich bin auf das Fahrzeug vor mir aufgefahren <input type="checkbox"/> Ich bin rückwärts gefahren <input type="checkbox"/> Mein geparktes Fahrzeug wurde angefahren <input type="checkbox"/> Ich habe das geparkte Fahrzeug angefahren <input type="checkbox"/> Anderer Unfallhergang <input type="checkbox"/> Der andere hat die Vorfahrt verletzt <input type="checkbox"/> Ich habe die Vorfahrt verletzt <input type="checkbox"/> Hintermann ist auf mein Fahrzeug aufgefahren <input type="checkbox"/> Der andere ist rückwärts gefahren			
Schadenhergang 1. Bei Unfall: Bitte schildern Sie ausführlich den Hergang! 2. Bei Diebstahl: Schildern Sie, wann, wo und von wem das Fahrzeug abgestellt wurde und wann und von wem der Diebstahl bemerkt wurde.			
Bitte verweisen Sie nicht nur auf das Polizeiprotokoll. Erläutern Sie - wenn erforderlich - Ihre Ausführungen auf einem gesonderten Blatt. _____ _____ _____ _____ _____ _____			
Fortsetzung ggf. auf einem gesonderten Blatt			<input type="checkbox"/> gesondertes Blatt beigelegt

