

# Kraftverkehrs-Schadenanzeige

Vertriebspartner (Stempel)

Schaden-Nr.: \_\_\_\_\_

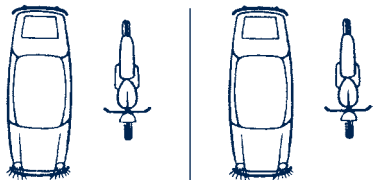
Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_

**Für die Schadenbearbeitung zuständig:**

- 44139 Dortmund, Ruhrallee 92
- 22765 Hamburg, Max-Brauer-Allee 44
- 50931 Köln, Piusstraße 137
- 90411 Nürnberg, Stahlstraße 17

- \* -Durchwahl z. Sachbearb. ab-Durchwahl-Nr.
- \* Telefon (02 31) 9 19-12 49 - 17 49
- \* Telefon (0 40) 3 61 48-1 99 - 2 93
- \* Telefon (02 21) 57 37-3 97 - 3 81
- \* Telefon (09 11) 56 97-1 79 - 1 56

**Wichtiger Hinweis:** Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, der Gesellschaft über alles, was für die Klarstellung des Falles bedeutungsvoll sein kann, unverzüglich erschöpfende und wahrheitsgemäße Auskunft zu erteilen, auch wenn eine spezielle Frage nicht gestellt sein sollte.

<b>Schadentag:</b> _____	<b>Uhrzeit:</b> _____	<b>Schadenort:</b> <b>Straße:</b> _____	<input type="checkbox"/> innerhalb <input type="checkbox"/> außerhalb der Ortschaft										
Wie, wem und wann haben Sie den Schaden der Gesellschaft gemeldet? Gab es Verletzte? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> telefonisch <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> mündlich der <input type="checkbox"/> Gesellschaft <input type="checkbox"/> Agentur am _____ Entstand Sachschaden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Die letzte Prämie wurde bezahlt am: _____ (Bitte Belege beifügen) an <input type="checkbox"/> Gesellschaft <input type="checkbox"/> Vertreter <input type="checkbox"/> wird abgebucht										
Name des Versicherungsnehmers _____ Str./Nr. _____ PLZ/Ort _____ Tel. (9-16 Uhr) _____		<b>Angaben über den Unfallgegner</b> Eigentümer des (der) beschädigten Kfz. (Sache) - Anspruchsteller -: Name _____ Str./Nr. _____ PLZ/Ort _____ Tel. (9 - 16 Uhr) _____	<b>Fragen zum Unfallhergang</b> Bitte Zutreffendes für eigenes und gegnerisches Kfz. ankreuzen <table style="width: 100%;"><tr><td style="text-align: center;"><b>eigenes Fahrzeug</b></td><td style="text-align: center;"><b>gegnerisches Fahrzeug</b></td></tr><tr><td>ja <input type="checkbox"/> Insassen Sicherheitsgurt angel.</td><td>ja <input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>ja <input type="checkbox"/> Fahrer/Sozius Sturzhelm getr.</td><td>ja <input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="text"/> km/h) Geschwindigkeit</td><td><input type="text"/> km/h)</td></tr><tr><td><input type="text"/> m) Länge der Bremsspur</td><td><input type="text"/> m)</td></tr></table>	<b>eigenes Fahrzeug</b>	<b>gegnerisches Fahrzeug</b>	ja <input type="checkbox"/> Insassen Sicherheitsgurt angel.	ja <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> Fahrer/Sozius Sturzhelm getr.	ja <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> km/h) Geschwindigkeit	<input type="text"/> km/h)	<input type="text"/> m) Länge der Bremsspur	<input type="text"/> m)
<b>eigenes Fahrzeug</b>	<b>gegnerisches Fahrzeug</b>												
ja <input type="checkbox"/> Insassen Sicherheitsgurt angel.	ja <input type="checkbox"/>												
ja <input type="checkbox"/> Fahrer/Sozius Sturzhelm getr.	ja <input type="checkbox"/>												
<input type="text"/> km/h) Geschwindigkeit	<input type="text"/> km/h)												
<input type="text"/> m) Länge der Bremsspur	<input type="text"/> m)												
Eigenes Kfz., Fahrgestell-Nr.: Marke/Typ: _____ cm <sup>3</sup> : Kilowatt (kW) od. PS: Kennzeichen: _____		Gegnerisches Kfz.: Marke/Typ: Kennzeichen:	Bezeichnen Sie mit (X) die Anstoßstelle  eigenes Kfz.   gegnerisches Kfz.										
Art des Kfz. (z.B. PKW, LKW, Krad, Lieferw.): War das Kfz. verkehrssicher? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Bei welcher Ges. ist das gegnerische Kfz. versichert? Kfz.-Haftpflicht: Kasko: Schadenumfang und Höhe (gegnerisches Kfz.): Das gegnerische Fahrzeug kann besichtigt werden bei: War das Kfz. verkehrssicher? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein											
Wie verwenden Sie das Fahrzeug? <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> gewerblich falls gewerblich: wozu? <input type="checkbox"/> Werkfernverkehr <input type="checkbox"/> Werknahverkehr <input type="checkbox"/> Nahverkehr <input type="checkbox"/> sonstiges, nämlich: <input type="checkbox"/> Grenzüberschreitender Nahverkehr <input type="checkbox"/> Fernverkehr		<b>Lenker</b> des gegnerischen Fahrzeugs: Name _____ Str./Nr. _____ PLZ/Ort _____ Tel. (9-16 Uhr) _____ Name und Anschriften der <b>Insassen</b> des gegnerischen Fahrzeugs: _____	Zeugen außerhalb des beteiligten Kfz. (Namen und Anschriften): _____ Gab es weitere am Unfall beteiligte Personen, Kraftfahrzeuge, Tiere? _____ ggf. Name(n) und Anschrift(en): _____ ggf. Kennzeichen: versichert bei: Vers.-Gesellschaft: Vers.-Nr.:										
Lenker des versicherten Fahrzeugs: Name/Vorname _____ Str./Nr. _____ PLZ/Ort _____ geb. am: _____ Führerschein-Nr. _____ Führerschein-Klasse: _____ ausgestellt in: _____ gültig ab: _____ bis: _____		<b>Insassen des versicherten Fahrzeugs:</b> Namen und Anschriften _____ Hat der Lenker des eigenen Kfz. Alkohol getrunken? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Blutprobe entnommen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wieviel ‰ _____ Hat der Lenker des eigenen Kfz. Fahrerflucht begangen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Benutzte er Ihr Kfz. mit Ihrem Einverständnis? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Straßenverhältnisse <input type="checkbox"/> trocken <input type="checkbox"/> nass <input type="checkbox"/> vereist <input type="checkbox"/> verschneit Wetterverhältnisse <input type="checkbox"/> Sonne <input type="checkbox"/> Regen Bei Dunkelheit oder Dämmerung: War Straße beleuchtet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein									

Wer ist nach Ihrer Ansicht am Unfall schuld?  selbst  \_\_\_\_\_  
Name und Anschrift

Wer hat Ansprüche gestellt? \_\_\_\_\_  
Name und Anschrift

Unfalldarstellung und Unfallskizze (mit Verkehrszeichen). Falls Platz nicht ausreicht, gesondertes Blatt beifügen.

Welche Verkehrszeichen waren für Sie zu beachten? \_\_\_\_\_ Geschwindigkeitsbegrenzung: \_\_\_\_\_

Welche Verkehrszeichen waren für den Unfallgegner zu beachten? \_\_\_\_\_ Geschwindigkeitsbegrenzung: \_\_\_\_\_

Polizeilich aufgenommen durch: \_\_\_\_\_ Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

Wer wurde gebührenpflichtig verwarnt? \_\_\_\_\_ Gegen wen wurde ein Verfahren eingeleitet? \_\_\_\_\_

### Bei Personenschäden zusätzlich ausfüllen

Name, Beruf und Alter des Verletzten: \_\_\_\_\_ Anschrift: \_\_\_\_\_ Art der Verletzung: \_\_\_\_\_

### Bei Kaskoschäden zusätzlich ausfüllen

Voraussichtliche Schadenhöhe: \_\_\_\_\_ EUR

Vorschäden? a) reparierte: ja , mit \_\_\_\_\_ EUR nein

b) unreparierte: ja , mit \_\_\_\_\_ EUR nein

c) beim Vorbesitzer: ja , mit \_\_\_\_\_ EUR nein

Leasingfahrzeug ja  nein

Wann wurde das Kfz. erworben? \_\_\_\_\_

Kaufpreis: \_\_\_\_\_ EUR Erstbesitzer? ja  nein

Baujahr: \_\_\_\_\_ km-Stand jetzt: \_\_\_\_\_ km

Wo kann das Kfz. besichtigt werden?

Wird ein Ersatzfahrzeug angeschafft? ja  nein

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? ja  nein

Die Entschädigung soll überwiesen werden:

auf  Kto.-Nr. \_\_\_\_\_ Geldinstitut \_\_\_\_\_ Bankleitzahl \_\_\_\_\_

Postgirokonto-Nr. \_\_\_\_\_ Postgirobank \_\_\_\_\_

**Die beiliegende Belehrung über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach §28 Versicherungsvertragsgesetz habe ich sorgfältig gelesen und bei meinen Angaben berücksichtigt.**

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

#### Bitte beachten!

Evtl. Anspruchsschreiben bitte sofort einsenden, ohne dem Geschädigten gegenüber Stellung zu nehmen. Gegen einen gerichtlichen Mahnbescheid sofort fristgerecht Widerspruch erheben und dann alle Unterlagen einreichen! Es wird ausdrücklich auf die vom Versicherungsnehmer im Schadenfall zu erfüllenden Obliegenheiten hingewiesen! Beachten Sie unbedingt die den Vertragsinformationen beigefügten Allgemeinen Hinweise.

## Mitteilung nach § 28 Abs. 4 VVG über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

wenn der Versicherungsfall eingetreten ist, brauchen wir Ihre Mithilfe.

### Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit), und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie uns alle Angaben machen, die zur Aufklärung des Tatbestands dienlich sind (Aufklärungsobliegenheit). Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns Belege zur Verfügung stellen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

### Leistungsfreiheit

Machen Sie entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie uns vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, können wir unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

### Hinweis:

Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, zur Aufklärung und zur Beschaffung von Belegen verpflichtet.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer

---

---