

Kraftverkehrs-Schadenanzeige

Vertriebspartner (Stempel)

Schaden-Nr.: _____

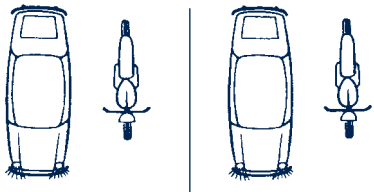
Versicherungs-Nr.: _____

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. (Siehe Rückseite des Versicherungsscheines.)

Schadentag:	Uhrzeit:	Schadenort: Straße:	<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)		Angaben über den Unfallgegner Eigentümer des (der) beschädigten Kfz. (Sache) – Anspruchsteller –: Name _____ Str./Nr. _____ PLZ/Ort _____ Tel. (9 – 16 Uhr)	Fragen zum Unfallhergang Bitte Zutreffendes für eigenes und gegnerisches Kfz. ankreuzen
Eigene Kfz., Fahrgestell-Nr.: Marke/Typ: _____ cm²: Kilowatt (kW) od. PS: Kennzeichen:		Gegnerisches Kfz.: Marke/Typ: Kennzeichen:	eigenes Fahrzeug gegnerisches Fahrzeug ja <input type="checkbox"/> Insassen Sicherheitsgurt angel. <input type="checkbox"/> ja ja <input type="checkbox"/> Fahrer/Sozius Sturzhelm getr. <input type="checkbox"/> ja _____ km/h Geschwindigkeit _____ km/h _____ m Länge der Bremsspur _____ m
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:	Bezeichnen Sie mit (X) die Anstoßstelle  eigenes Kfz. gegnerisches Kfz.
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		Schadenumfang und Höhe (gegnerisches Kfz.): Das gegnerische Fahrzeug kann besichtigt werden bei: War das Kfz. verkehrssicher? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Zeugen außerhalb des beteiligten Kfz. (Namen und Anschriften):
Lenker des versicherten Fahrzeugs: Name/Vorname _____ Str./Nr. _____ PLZ/Ort _____ Tel. (9-16 Uhr)		Lenker des gegnerischen Fahrzeugs: Name _____ Str./Nr. _____ PLZ/Ort _____ Tel. (9-16 Uhr)	Gab es weitere am Unfall beteiligte Personen, Kraftfahrzeuge, Tiere? ggf. Name(n) und Anschrift(en):
Name/Vorname _____ Str./Nr. _____ PLZ/Ort _____ geb. am: Führerschein-Nr. Führerschein-Klasse: ausgestellt in: gültig ab: _____ bis: _____		Insassen des versicherten Fahrzeugs: Namen und Anschriften	ggf. Kennzeichen: versichert bei: Vers.-Gesellschaft: Vers.-Nr.:
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 ‰ _____			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
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			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 verwahrt? _____ 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 _____

Bei Entwendungsschäden zusätzlich ausfüllen

War der Zündschlüssel abgezogen? ja nein

War das Lenkradschloss eingerastet? ja nein

Folgende Sicherungen bestanden noch: _____

Wo war das Fahrzeug abgestellt?
(bewachter Parkplatz, Hotelgarage etc.) _____

Waren alle Türen und Fenster geschlossen? ja nein

Waren die entwendeten Gegenstände
am Kfz. befestigt? ja nein

Nächste TÜV-Fälligkeit? _____ / _____
Monat / Jahr

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 dem Versicherungsschein beigefügten Verhaltensregeln.

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
