

Schadenmelder

VN anderer, und zwar _____ Schadenbeteiligter

Versicherungsnehmer (VN)

Versicherungsnummer _____ **Schadennummer (sofern bekannt)** _____ **Amtliches Kennzeichen** _____

0 8 7 8 0

Versicherungsnehmer (Vorname, Name) _____

Kennung

Hausanschrift (Straße und Hausnummer) _____

männlich
 weiblich

LKZ _____ PLZ _____ Wohnort _____

VD / Agentur-Nr. _____

Postanschrift (Großkunden-PLZ und Ort oder Postfach-PLZ, Ort und Postfach) _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____

Telefon privat geschäftlich

Telefax privat geschäftlich

Allgemeine Schadendaten

_____ um _____ Uhr

mündlich durch VN/Ehefrau bei Vermittler

Schadenzeitpunkt (Datum/Uhrzeit)

Erstmalige Schadenmeldung an die Versicherung (Datum)

schriftlich _____ _____

Schadenort (Straße und Hausnummer) _____

LKZ _____ PLZ _____ Schadenort _____

Polizeiliche Aufnahme

nein ja, am _____

Aufnahmedatum _____

Dienststelle _____

Aktenzeichen / Tagebuch-Nr. _____

Angaben zu den Schadenbeteiligten

1. Schadenbeteiligter Anspruchsteller/verletzte Person Augenzeuge Fahrer sonstige (wer?)

(Vorname, Name) _____

männlich
 weiblich

Hausanschrift (Straße und Hausnummer) _____

LKZ _____ PLZ _____ Wohnort _____

Postanschrift (Großkunden-PLZ und Ort oder Postfach-PLZ, Ort und Postfach) _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____

Telefon privat geschäftlich

Telefax privat geschäftlich

2. Schadenbeteiligter Anspruchsteller/verletzte Person Augenzeuge Fahrer sonstige (wer?)

(Vorname, Name) _____

männlich
 weiblich

Hausanschrift (Straße und Hausnummer) _____

LKZ _____ PLZ _____ Wohnort _____

Postanschrift (Großkunden-PLZ und Ort oder Postfach-PLZ, Ort und Postfach) _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____

Telefon privat geschäftlich

Telefax privat geschäftlich

3. Schadenbeteiligter Anspruchsteller/verletzte Person Augenzeuge Fahrer sonstige (wer?)

(Vorname, Name) _____

männlich
 weiblich

Hausanschrift (Straße und Hausnummer) _____

LKZ _____ PLZ _____ Wohnort _____

Postanschrift (Großkunden-PLZ und Ort oder Postfach-PLZ, Ort und Postfach) _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____

Telefon privat geschäftlich

Telefax privat geschäftlich

Weitere Schadenbeteiligte nein ja; bitte entsprechende Angaben unter „Sonstige Angaben“ oder auf **gesondertem Blatt** vornehmen

Angaben zu Schadenhergang und -ausmaß Möglichst **eindeutige Schilderung** zum Schadenhergang und allen wichtigen Umständen (Bitte zu beachtende Verkehrszeichen, Straßen-, Witterungs- und Lichtverhältnisse sowie Geschwindigkeit angeben); Sofern der Platz nicht ausreicht: Bitte gesondertes Blatt und evtl. Skizze beifügen.

Gesondertes Blatt Skizze nein ja
 nein ja

Schadenart

Sachschaden ohne KFZ nein ja

Sachschaden am KFZ des Anspruchstellers zu Ziffer _____ nein ja

Personenschaden nein ja unklar

Gewinnausfall nein ja

Anspruchsteller vorsteuerabzugsberechtigt
 nein ja

Sachschaden ohne KFZ _____ **Rechnung** nein folgt liegt bei _____ **EUR**
Beschädigte Sache _____ **Kaufpreis** _____

Sachschaden an fremdem KFZ

Amtliches Kennzeichen _____ Fahrzeug-Ident-Nr. _____ Hersteller _____ Fabrikat _____ Typ _____

Stärke kW PS

Erstzulassung _____ Gesamtlaufleistung km _____

Bei mehreren Beteiligten bitte Zusatzbogen nehmen

_____ nein ja **EUR**
Unreparierte Vorschäden **Voraussichtliche Schadenhöhe**

Beschreibung des Schadens Front Heck Seite links Seite rechts sonstiges

KFZ-Besichtigung/vermittelte Dienstleister **Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden (Name und Anschrift siehe _____ . Schadenbeteiligter)**

Wurde eine Partnerwerkstatt nein ja
bzw. ein Mietwagenpartner empfohlen
 Mietwagenpartner nein ja

Haussachverständiger u. U. nötig bereits von Agentur beauftragt
 freier Sachverständiger bereits beauftragt von _____ . **Schadenbeteiligten**

Personenschaden **Name und Anschrift siehe _____ . Schadenbeteiligter (Anspruchsteller/verletzte Person)**

Beschreibung der Verletzung

Verletzter war Arbeitskollege des VN bzw. des Fahrers des versicherten Fahrzeugs nein ja

Fragen bei verletzten bzw. getöteten Personen:

Helm getragen? Verletzter (Schadenbeteiligter) zu Ziffer _____ nein ja

Sicherheitsgurt angelegt? Verletzter (Schadenbeteiligter) zu Ziffer _____ nein ja

Abtransport mit Krankenwagen? Verletzter (Schadenbeteiligter) zu Ziffer _____ nein ja

Stationäre Behandlung? Verletzter (Schadenbeteiligter) zu Ziffer _____ nein ja unklar

Längere Bewusstlosigkeit? Verletzter (Schadenbeteiligter) zu Ziffer _____ nein ja

Weitere Angaben zum Fahrer des VN-KFZ Versicherungsnehmer (VN) anderer Fahrer (**Name und Anschrift siehe _____ . Schadenbeteiligter**)

Fahrer des VN-KFZ

Führerschein gültig nein ja

Alkoholeinfluss / Rauschmittel nein ja

Unfallflucht nein ja

Wurde eine **Blutprobe** entnommen nein ja, Ergebnis der BAK _____ ‰ nicht bekannt

War der **VN-Fahrer berechtigt** zu fahren nein ja
warum nicht: _____

- VN-KFZ _____ km _____ am _____ Baujahr VN-Fahrzeug _____ Tag der Erstzulassung _____

aktueller km-Stand VN-Fahrzeug

Sonstige Angaben _____

Wurde ein
Anhänger
mitgeführt?

nein

ja, Kennzeichen _____

Konto für
die Schaden-
zahlung

IBAN _____

Kontoinhaber (falls abweichend) _____

BIC _____

Geldinstitut _____

Belehrung

Vorsätzlich unwahre, unvollständige oder verspätete Angaben können zum vollständigen Verlust der Versicherungsleistung führen; grob fahrlässig unwahre, unvollständige oder verspätete Angaben können entsprechend der Schwere des Verschuldens eine Kürzung der Versicherungsleistung – ggf. bis hin zu ihrem vollständigen Verlust – zur Folge haben. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie Ihre Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten nicht grob fahrlässig verletzt haben. Trotz Verletzung dieser Obliegenheiten bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung nicht für die Feststellung des Versicherungsfalles, der Leistungspflicht oder ihres Umfangs ursächlich war.

Gleiches gilt auch bei Nichtvorlage angeforderter schaden- oder leistungsrelevanter Unterlagen.

Erklärung

Alle vorstehenden Fragen wurden wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet. Hierfür übernehme ich als Versicherungsnehmer bzw. Mitversicherter die alleinige Verantwortung, auch wenn eine andere Person diese Anzeige für mich ausgefüllt hat.

Unterschrift

Ort, Datum _____

Unterschrift des Versicherungsnehmers _____