



Schadenanzeige KFZ- Haftpflicht

Schaden-Nummer
Versicherungsschein-Nummer

Name u. Vorname des Versicherungsnehmers Anschrift Straße, Haus-Nr. PLZ, Wohnort	Geburtsdatum
	Telefon
	Mobiltelefon
	Fax
	e-Mail

Welche Sparte möchten Sie in Anspruch nehmen? KFZ- Haftpflicht Fahrer- Unfall- versicherung Schutzbrief- Versicherung

Schadenort	Schadentag	Uhrzeit
------------	------------	---------

Angaben zu Ihrem Fahrzeug

amtliches Kennzeichen		1. Zulassung	
<input type="checkbox"/> PKW	<input type="checkbox"/> LKW	<input type="checkbox"/> Hänger	<input type="checkbox"/> Krad
Hersteller		Typ	
Fahrgestell-Nr.		Gesamtlauflistung in km	
Sind Sie Erstbesitzer des Fahrzeugs? <input type="checkbox"/> ja			

Steht Ihr Fahrzeug nachts regelmäßig in einer Einzel- / Doppelgarage? ja

Beschädigungen am eigenen Fahrzeug

Bezeichnung der beschädigten Teile

.....

.....

.....





unreparierte Vorschäden? <input type="checkbox"/> ja mit €	
Art der Beschädigungen	
Schäden beim Vorbesitzer? <input type="checkbox"/> ja	Besteht eine Schutzbrief- Versicherung? <input type="checkbox"/> ja
Entfernung Schadenort–Wohnort in km	Bei welcher Versicherung?
Zweck der Fahrt	
<input type="checkbox"/> Privatfahrt <input type="checkbox"/> Dienstfahrt <input type="checkbox"/> Nahverkehr <input type="checkbox"/> Fernverkehr	

Fahrer zum Unfallzeitpunkt	
Name u. Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	Straße, Haus-Nr. PLZ, Wohnort
Gültige Fahrerlaubnis zum Unfallzeitpunkt?	<input type="checkbox"/> ja, Klasse
Fuhr der Fahrer mit Ihrem Einverständnis <input type="checkbox"/> ja	Entscheidet der Fahrer über den Gebrauch des KFZ allein (Repräsentant)? <input type="checkbox"/> ja
Alkoholgenuss? <input type="checkbox"/> ja	ggf. Ergebnis der Blutprobe ‰
Wird wegen Fahrerflucht ermittelt? <input type="checkbox"/> ja	

Andere Unfallbeteiligte		
Name u. Vorname	Telefon	Amtliches Kennzeichen
Anschrift	Straße, Haus-Nr. PLZ, Wohnort	

Beschädigungen am Fahrzeug	
Bezeichnung der beschädigten Teile	

Versicherer	
Waren mehr als zwei Fahrzeuge am Unfall beteiligt? <input type="checkbox"/> ja, Anzahl	
deren amtliche Kennzeichen	



Ausführliche Schilderung des Schadenhergangs			
Geschwindigkeit vor dem Unfall	km/h	Vorgeschriebene Geschwindigkeit am Unfallort	km/h
Zustand der Fahrbahn	<input type="checkbox"/> trocken	<input type="checkbox"/> nass	<input type="checkbox"/> vereist
(Bei Schutzbrief- Versicherung) Zielort der Fahrt			

Schadensschilderung	Bei abweichendem Hergang bitte eigene Schilderung
<input type="checkbox"/> Ich bin aufgefahren	
<input type="checkbox"/> Ich habe die Vorfahrt verletzt	
<input type="checkbox"/> Ich habe die Fahrspur gewechselt	
<input type="checkbox"/> Ich bin gegen ein geparktes KFZ gefahren	
Wer hat den Schaden Ihres Erachtens verschuldet?	Stellen Sie selbst Ansprüche? <input type="checkbox"/> ja Versicherer

Zeugen, Polizei	
Gesamtzahl der Insassen (mit Fahrer)	Insassen im eigenen Fahrzeug (Namen, Anschriften)
Polizeilich aufgenommen <input type="checkbox"/> ja	
Polizeidienststelle (bitte vollständige Anschrift)	
Tagebuch-Nr.	weitere Zeugen (Namen, Anschriften)
Verfahren (Verwarnung, Anzeige, Bußgeld) gegen	

Personenschäden			
Name des Verletzten / Toten		Name des Verletzten / Toten	
Anschrift		Anschrift	
Beruf	Alter	Beruf	Alter
Familienstand		Familienstand	
War der Verletzte angeschnallt? <input type="checkbox"/> ja		War der Verletzte angeschnallt? <input type="checkbox"/> ja	
Verletzungen		Verletzungen	



Sofern der Verletzte Insasse Ihres KFZ war		Sofern der Verletzte Insasse Ihres KFZ war	
Ist er Familienangehöriger des Fahrers?	<input type="checkbox"/> ja	Ist er Familienangehöriger des Fahrers?	<input type="checkbox"/> ja
Lebt er mit dem Fahrer in häuslicher Gemeinschaft?	<input type="checkbox"/> ja	Lebt er mit dem Fahrer in häuslicher Gemeinschaft?	<input type="checkbox"/> ja
Ist er Arbeitskollege des Fahrers?	<input type="checkbox"/> ja	Ist er Arbeitskollege des Fahrers?	<input type="checkbox"/> ja
Diente die Fahrt beruflichen Zwecken?	<input type="checkbox"/> ja	Diente die Fahrt beruflichen Zwecken?	<input type="checkbox"/> ja
Handelte es sich um eine Fahrt von/zur Arbeitsstätte	<input type="checkbox"/> ja	Handelte es sich um eine Fahrt von/zur Arbeitsstätte	<input type="checkbox"/> ja

Belehrung:

Die Aufklärungspflicht gemäß § 7 der Allgemeinen Bedingungen für die Kraftfahrtversicherung (AKB) dem Versicherer gegenüber erfordert die volle wahrheitsgemäße Schilderung des Sachverhalts und die richtige Beantwortung aller Fragen, denn nur dann ist der Anspruch auf Versicherungsschutz gegeben. Werden vorsätzlich, d.h. absichtlich unrichtige bzw. falsche oder unvollständige Angaben gemacht, geht der Versicherungsschutz auch dann verloren, wenn dadurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht.

Ort

Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers