

Kfz-Haftpflicht-Schadenanzeige

Schadenmelder

☐ VN ☐ anderer, und zwar Schadenbeteiligter Nr. _____ Amtliches Kennzeichen _____
Versicherungs-Nr. _____ Schaden-Nr.: (sofern bekannt) _____ Gesellschaft: _____
Versicherungsnehmer (VN) Vorname _____ Name _____ ☐ m ☐ w ☐ d
Hausanschrift: Straße _____ Haus-Nr. _____
LKZ _____ PLZ _____ Ort _____
Postanschrift (Großkunden-PLZ und Ort oder Postfach-PLZ, Ort und Postfach) _____
Telefon ☐ geschäftlich ☐ privat _____ Fax ☐ geschäftlich ☐ privat _____
E-Mail _____ Geburtsdatum _____

Schadendaten

Schadenzeitpunkt Datum _____ Uhrzeit _____ **Augenzeugen** ☐ nein ☐ ja, siehe Schadenbeteiligte ____/____/____/
Erstmalige Schadenmeldung an die Versicherung Datum _____ Uhrzeit _____
durch ☐ VN/Ehefrau ☐ Sonstige/r _____ ☐ mündlich ☐ schriftlich bei: ☐ Vermittler ☐ _____
Schadenort Straße _____ Haus-Nr. _____
LKZ _____ PLZ _____ Ort _____

Polizeiliche Aufnahme

☐ nein ☐ unklar ☐ ja, _____ Dienststelle _____ Aktenzeichen / Tagebuch-Nr. _____

Angaben zu den Schadenbeteiligten

1. Schadenbeteiligter ☐ Anspruchsteller / verletzte Person ☐ Augenzeuge ☐ Fahrer ☐ Sonstige/r _____
Titel _____ Vorname _____ Name _____ ☐ m ☐ w ☐ d
Hausanschrift: Straße _____ Haus-Nr. _____
LKZ _____ PLZ _____ Ort _____ Geburtsdatum _____
Postanschrift (Großkunden-PLZ und Ort oder Postfach-PLZ, Ort und Postfach) _____
Telefon ☐ geschäftlich ☐ privat _____ Fax ☐ geschäftlich ☐ privat _____

2. Schadenbeteiligter ☐ Anspruchsteller / verletzte Person ☐ Augenzeuge ☐ Fahrer ☐ Sonstige/r _____
Titel _____ Vorname _____ Name _____ ☐ m ☐ w ☐ d
Hausanschrift: Straße _____ Haus-Nr. _____
LKZ _____ PLZ _____ Ort _____ Geburtsdatum _____
Postanschrift (Großkunden-PLZ und Ort oder Postfach-PLZ, Ort und Postfach) _____
Telefon ☐ geschäftlich ☐ privat _____ Fax ☐ geschäftlich ☐ privat _____

3. Schadenbeteiligter ☐ Anspruchsteller / verletzte Person ☐ Augenzeuge ☐ Fahrer ☐ Sonstige/r _____
Titel _____ Vorname _____ Name _____ ☐ m ☐ w ☐ d
Hausanschrift: Straße _____ Haus-Nr. _____
LKZ _____ PLZ _____ Ort _____ Geburtsdatum _____
Postanschrift (Großkunden-PLZ und Ort oder Postfach-PLZ, Ort und Postfach) _____
Telefon ☐ geschäftlich ☐ privat _____ Fax ☐ geschäftlich ☐ privat _____

Weitere Schadenbeteiligte ☐ nein ☐ Ja (Bitte entsprechende Angaben auf gesondertem Blatt vornehmen)

Kfz-Haftpflicht-Schadenanzeige

Angaben zu Schadenhergang und -ausmaß

Kurze, möglichst **eindeutige Schilderung** zum Schadenhergang und allen wichtigen Umständen; sofern der Platz nicht ausreicht: Bitte gesondertes Blatt und evtl. Skizze beifügen.

Gesondertes Blatt ☐ nein ☐ ja

Skizze ☐ nein ☐ ja

Schadenart

Sachschaden ohne KFZ

☐ nein ☐ ja

Sachschaden am KFZ des Anspruchstellers Nr. _____ ☐ nein ☐ ja

Personenschaden

☐ nein ☐ ja

Gewinnausfall

☐ nein ☐ ja

Anspruchsteller vorsteuerabzugsberechtigt ☐ nein ☐ ja

Sachschaden ohne Kfz

Beschädigte Sache _____ Rechnung ☐ nein ☐ folgt ☐ liegt bei Kaufpreis _____

Sachschaden an fremdem Kfz

Amtliches Kennzeichen _____ Hersteller _____ Fabrikat _____ Typ _____

Fahrzeug-Ident-Nr. _____ Erstzulassung _____ Gesamtlauflistung in km _____ Stärke _____ ☐ kW ☐ PS

Unreparierte Vorschäden ☐ nein ☐ ja, _____ voraussichtl. Schadenhöhe _____

Beschreibung des Schadens ☐ Front ☐ Heck ☐ Seite links ☐ Seite rechts ☐ Sonstiges _____

(Bei mehreren Beteiligten bitte Zusatzbogen nehmen.)

Kfz-Besichtigung / vermittelte Dienstleister

Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden (Name und Anschrift siehe Schadenbeteiligter Nr. _____)

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

☐ Haussachverständiger ☐ u.U. nötig ☐ bereits von Agentur beauftragt ☐ freier Sachverständiger bereits von Schadenbeteiligtem Nr. _____

Personenschaden

Name und Anschrift siehe Schadenbeteiligter Nr. _____

Beschreibung der Verletzung

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

Kfz-Haftpflicht-Schadenanzeige

Fragen zu verletzten bzw. getöteten Personen

Helm getragen?	Verletzter / Schadenbeteiligter Nr. ____	☐ nein ☐ ja
Sicherheitsgurt angelegt?	Verletzter / Schadenbeteiligter Nr. ____	☐ nein ☐ ja
Abtransport mit Krankenwagen?	Verletzter / Schadenbeteiligter Nr. ____	☐ nein ☐ ja
Stationäre Behandlung?	Verletzter / Schadenbeteiligter Nr. ____	☐ nein ☐ ja
Längere Bewusstlosigkeit?	Verletzter / Schadenbeteiligter Nr. ____	☐ nein ☐ ja

Weitere Angaben zum Fahrer des VN-KFZ

Fahrer des VN-KFZ ☐ Versicherungsnehmer (VN) ☐ anderer Fahrer (Name und Anschrift Schadenbeteiligter Nr. ____)

Führerschein gültig ☐ nein ☐ ja

Alkoholeinfluss / Rauschmittel ☐ nein ☐ ja Wurde eine Blutprobe entnommen ☐ nein ☐ ja, Ergebnis der BAK % ____ ☐ nicht bekannt

Unfallflucht ☐ nein ☐ ja War der Fahrer berechtigt zu fahren ☐ nein ☐ ja

Aktueller km-Stand **VN-Fahrzeug** _____ am _____ Baujahr VN-Fahrzeug _____ Tag der Erstzulassung _____

Sonstige Angaben

Konto für die Schadenzahlung

IBAN _____ BIC _____

Kontoinhaber (falls abweichend) _____ 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 ggf. nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie Ihre Auskunft- und Aufklärungsobliegenheiten nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Erklärung

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

Ort, Datum

x

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Zum Ausfüllen und Versenden des Formulars per E-Mail müssen Sie das PDF herunterladen und lokal öffnen.