

## Kraftfahrzeug-Schadenanzeige

Name	Sind Sie zum Abzug der Vorsteuer berechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Straße, Hausnummer	Versicherungsschein-Nr. / Nr. der grünen Karte (nur bei Auslandsschäden)
Postleitzahl, Ort	Es besteht eine Teilkaskoversicherung <input type="checkbox"/> ohne Selbstbeteiligung <input type="checkbox"/> mit 150 EUR,- Selbstbeteiligung
Telefon	

## Versichertes Fahrzeug

Amtliches Kennzeichen	Fabrikat	Fahrzeugart (PKW, LKW usw.)	Fahrgestell-Nr.
Hubraum (PS/KW bzw. ccm)	Nutzlast	Gesamtgewicht	reimportiertes Fahrzeug <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Erstzulassung	Gesamte km-Leistung	Wann gekauft <input type="checkbox"/> neu <input type="checkbox"/> gebraucht	Kaufpreis EUR
Verwendungszweck vor dem Diebstahl <input type="checkbox"/> Privatfahrt <input type="checkbox"/> Geschäftsfahrt <input type="checkbox"/> Dienstreise <input type="checkbox"/> Überführungsfahrt <input type="checkbox"/> Werkstattprobefahrt <input type="checkbox"/> Selbstfahrervermietfahrt <input type="checkbox"/> Mietwagen <input type="checkbox"/> Taxi			Leasing Fahrzeug <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Nur bei LKW/ Nutzfahrzeug zu beantworten</b> <input type="checkbox"/> Güterfernverkehr <input type="checkbox"/> Güternahverkehr	Standort	Fahrt mit Inhaberkonzession <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wurde mit fremden Wechselaufbau gefahren <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Nur bei Omnibus zu beantworten</b> Zweck der Fahrt (Bei Güterfahrzeugen: Anfangs- u. Zielort der Fahrt)	Plätze	Gesamtneupreis	Frontscheibe <input type="checkbox"/> einteilig <input type="checkbox"/> zweiteilig
		<input type="checkbox"/> mit Beifahrer <input type="checkbox"/> ohne Beifahrer	<input type="checkbox"/> für eigene Rechnung <input type="checkbox"/> für fremde Rechnung

## Fahrer zur Schadenzeit

Vollständiger Name	geboren am	Beruf	Ist dieser Berufsfahrer <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Postleitzahl/Wohnort	Straße/ Hausnummer		
Führerscheinklassen	Äusstellungsbehörde	Ausstellungstag	Spezialführerschein für Fahrgastbeförderung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ist der Fahrer mit Ihrer Erlaubnis gefahren <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wurde eine Blutprobe entnommen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Ergebnis ‰	

## Schadenhergang

Schadentag	Uhrzeit	Schadenort (genaue Bezeichnung)	Bei Auslandsschäden bitte Land angeben
------------	---------	---------------------------------	--

**Schadendarstellung** (Bitte geben Sie eine ausführliche Schilderung, ggf. auf gesondertem Blatt)

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

Name und Anschrift der Zeugen		
Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anschrift der Polizeidienststelle	Tagebuch-Nr.

# 1. Kraftfahrzeug-Haftpflicht

Anspruchsteller (Unfallgegner) (Wir bitten, bei mehr als 2 Anspruchstellern ein besonderes Blatt beizufügen.)

<b>1. Anspruchsteller</b> (Vollständiger Name, Titel)	<b>2. Anspruchsteller</b> (Vollständiger Name, Titel)
Straße/Hausnummer/Postleitzahl/Wohnort	Straße/Hausnummer/Postleitzahl/Wohnort
<b>Fahrzeugschäden</b> (Amtl. Kennzeichen/Fabrikat)	<b>Fahrzeugschäden</b> (Amtl. Kennzeichen/Fabrikat)
Beschädigte Fahrzeugteile	Beschädigte Fahrzeugteile

## Sonstige Sachschäden

<b>Personenschäden</b>	Art der Verletzungen angeben	Anzahl der Verletzten	Unfall mit Todesfolge
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sind Sie oder der Fahrer mit den Anspruchstellern verwandt?	Art der Verwandtschaft	Befürchten Sie überhöhte Ansprüche	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bestand zwischen Ihnen und den Anspruchstellern ein Beschäftigungsverhältnis	Art der Beschäftigung		
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

# 2. Kasko-Schadenfall (nur ausfüllen, wenn Sie Ihre Kaskoversicherung in Anspruch nehmen)

Es besteht eine Teilkaskoversicherung	Es besteht eine Vollkaskoversicherung		
<input type="checkbox"/> ohne Selbstbeteiligung <input type="checkbox"/> mit 150,- Selbstbeteiligung	<input type="checkbox"/> ohne Selbstbeteiligung <input type="checkbox"/> mit Selbstbeteiligung in Höhe von ..... EU		
Welche Teile des Fahrzeuges wurden beschädigt		Schadenhöhe ca.	
Hadte Ihr Kfz reparierte Vorschäden	Hadte Ihr Kfz <b>nicht</b> reparierte Vorschäden	Jeweils Höhe und Umfang auf der Rückseite angeben	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Wo ist das Fahrzeug zu besichtigen (Bei Schäden über EUR 250,- sofortige Meldung – ggf. telefonisch – Eine Besichtigung durch Sachverständigen behalten wir uns vor.)			

## Bei Zusammenstoß mit anderen Fahrzeugen: Name und Anschrift des Halters

Name und Anschrift des Fahrers

Amtl. Kennzeichen dieses Kfz In welchem Umfang wurde dieses Kfz beschädigt

Wo ist der Unfallgegner haftpflichtversichert Wollen Sie gegen ihn vorgehen Stellt er Ansprüche gegen Sie

ja  nein  ja  nein

# 3. Kraftfahrzeug-Diebstahl

Es besteht eine Teilkaskoversicherung	Es besteht eine Vollkaskoversicherung		
<input type="checkbox"/> ohne Selbstbeteiligung <input type="checkbox"/> mit 300,- Selbstbeteiligung	<input type="checkbox"/> ohne Selbstbeteiligung <input type="checkbox"/> mit Selbstbeteiligung in Höhe von ..... EU		
Welche Sicherheitseinrichtungen waren beim Abstellen des Kfz betätigt	Sonstige Sicherheitsvorkehrungen		
<input type="checkbox"/> Türschlösser <input type="checkbox"/> Fensterverriegelung <input type="checkbox"/> Lenkradschloß			
Wo befanden sich die Kfz-Schlüssel zum Diebstahlzeitpunkt	Wurden Fahrzeugpapiere gestohlen oder sonstiger Inhalt		
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Wurden Nachschlüssel angefertigt	Wurde das ganze Fahrzeug gestohlen	Bei Teildiebstahl welche Teile	Voraussichtliche Schadenhöhe
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Hadte Ihr Kfz reparierte Vorschäden	Hadte Ihr Kfz nicht reparierte Vorschäden	Jeweils Höhe und Umfang auf der Rückseite angeben	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Wenn das Kfz wiedergefunden wurde: Art der Beschädigungen			

Wo ist das Fahrzeug zu besichtigen Bei Diebstahl von Reifen: Reifengröße gefahrenre km

Wann wurde der Polizei Anzeige erstattet Anschrift der Dienststelle Tagebuch-Nr.

Besteht für das Kfz eine weitere Versicherung Bei welcher Gesellschaft

ja  nein  Kasko  Schutzbrief  Dienstreisekasko

# Die Entschädigung soll gezahlt werden an (nur im Kasko- oder Kraftfahrzeugdiebstahl-Fall ausfüllen)

Name und Wohnort des Kontoinhabers

Geldinstitut Bankleitzahl Konto-Nr.

# Unterschrift Die Fragen sind nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet.

Ort / Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers