

Name und Adresse des Versicherungsnehmers

Name der Gesellschaft:

Bitte bei allen Zuschriften unbedingt angeben:

Schaden-Nr.

Versicherungsschein-Nr.

Kfz-Kennzeichen

Absendedatum

## Kraffahrt-Schadenanzeige

Haftpflichtversicherung

Fahrzeugversicherung (Kasko)

Bitte füllen Sie diesen Vordruck vollständig und wahrheitsgemäß aus.

### 1. Schadentag

Uhrzeit

Ort

Land

### 2. Fahrer des versicherten Fahrzeugs

Name

Vorname

Geburtsdatum

Anschrift: PLZ/Ort

Straße/Nr.

Telefon tagsüber

Führerscheinklassen

ausgestellt am / Behörde

Telefon / Mobil

Gültige Fahrerlaubnis zum Schadentag?

nein  ja

Stand der Fahrer unter Einfluss von

Alkohol?

nein  ja

Drogen?

nein  ja

welche?

Medikamenten?

nein  ja,

welche?

Wurde eine Blutprobe entnommen

nein  ja

Ergebnis:

‰

Fuhr der Fahrer mit Ihrem Einverständnis?

nein  ja

Blieb der Fahrer an der Unfallstelle?

nein  ja

### 3. Schadenschilderung (gegebenenfalls gesondertes Blatt und Skizze beifügen)

### 4. Halten Sie sich für schuldig

Stellen Sie eigene Ansprüche?

ja  nein  teilweise

ja  nein

## 5. Angaben zum Geschädigten

Name	Vorname	Geburtsdatum
Anschrift: PLZ/Ort	Straße/Nr.	Telefon tagsüber/mobil
amtl. Kfz-Kennzeichen	Hersteller	Modell

## 6. Polizei / Zeugen

Polizeidienststelle, Adresse

Tagebuch-Nr. / Aktenzeichen

Verfahren (Anzeige, Bußgeld) gegen

Zeugen (Namen, Anschriften)

## 7. Angaben zu Personenschäden

Name	Vorname	Geburtsdatum
Anschrift: PLZ/Ort	Straße/Nr.	Telefon tagsüber/mobil
Art der Verletzungen	Lebt der Geschädigte mit dem Fahrer in häuslicher Gemeinschaft? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Verwandtschaftsverhältnis	Ist der Geschädigte mit Ihnen oder mit dem Fahrer verwandt/verschwägert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
	Hatte der Verletzte den Sicherheitsgurt angelegt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

## 8. Zusatzfragen beim Fahrzeugschaden (Kasko)

Kollisionsschaden  Diebstahl  Glasbruch  Elementarschaden  Wild  Brand  Wirbeltiere

### Angaben zum versicherten Fahrzeug

Kaufpreis

Erstzulassung

Was wurde beschädigt?

Reparaturkosten

Wo und wann kann das Fahrzeug besichtigt werden? (Anschrift und Telefon-Nr.)

Totalschaden?  ja  nein

Hat das Fahrzeug Vorschäden?  ja  nein

Vorschäden repariert?  ja  nein

Anzahl / Art der Vorschäden:

Gehört das Fahrzeug zum Betriebsvermögen?  ja  nein

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?  ja  nein

Ist Ihr Fahrzeug finanziert oder geleast?  ja  nein

Anschrift der Gesellschaft

Die Entschädigung soll überwiesen werden:

Kontoinhaber

BLZ

Konto-Nr.

Per Scheck an:

Name

PLZ/Ort

Straße

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten für die Bearbeitung des Schadens speichert und diese – sofern notwendig – an Rückversicherer oder weitere Versicherer übermittelt.

### Wichtige Hinweise:

**Bewusst unwahre oder lückenhafte Angaben können nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes auch dann zum Verlust des Versicherungsanspruches führen, wenn dem Versicherer durch sie kein Nachteil entsteht. Durch meine Unterschrift bestätige ich ausdrücklich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner vorstehenden Angaben. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich für den Inhalt dieses Formulars auch dann verantwortlich bin, wenn ich es nicht selbst ausgefüllt habe.**

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Unterschrift des Fahrers

