

Schadenanzeige

Welche Sparte möchten Sie
in Anspruch nehmen?

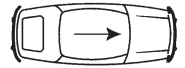
Vermittler:

- Kraftfahrthaftpflicht**
 Schutzbrief-Versicherung
 Fahrschutz-Versicherung

Bitte Versicherungsschein-/Schadenummer angeben:

<p>1. Versicherungsnehmer: Name, Anschrift:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Geb.-Datum: _____ Beruf: _____</p> <p>Tel. tagsüber: _____ Fax: _____</p>	<p>Schadentag: _____ Uhrzeit: _____</p> <p>Ort: _____</p> <p>Ihr Fahrzeug: <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> LKW <input type="checkbox"/> Krad <input type="checkbox"/> Anhänger</p> <p>amtl. Kennz.: _____</p> <p>Hersteller: _____ Typ: _____</p> <p>Fahrzeug-Ident.-Nr.: _____</p> <p>Laufleistung in km: _____</p> <p>War Ihr Fahrzeug mit einem anderen Fahrzeug verbunden?</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja, Kennzeichen Anhänger/Zugfahrzeug: _____</p> <p>Versichert bei: _____</p>
---	--

Beschädigungen am eigenen Fahrzeug — Bezeichnung der beschädigten Teile:



2. Fahrer zum Unfallzeitpunkt

Name, Vorname: _____ Geb.-Dat.: _____

Anschrift: _____

Gültige Fahrerlaubnis zum Unfallzeitpunkt? ja nein

Fuhr der Fahrer mit Ihrem Einverständnis? ja nein

Alkoholgenuss? ja nein

Drogen-/Rauschmittelgenuss? ja nein

Wird wegen Verkehrsunfallflucht ermittelt? ja nein

Klasse: _____

ggf. Ergebnis der Blutprobe: _____ %

ggf. welche: _____

3. Andere Unfallbeteiligte:

Name, Anschrift:

amtl. Kennz.: _____ Tel. tagsüber: _____

Beschädigungen am Fahrzeug:

Versicherer: _____

Waren mehr als 2 Fahrzeuge am Unfall beteiligt ja nein Anzahl: _____

deren amtl. Kennzeichen: _____

4. Angaben zum Unfallhergang:

Entfernung vom Schadenort zum Wohnort: _____ km Zielort der Fahrt (für Schutzbrief): _____

Geschwindigkeit vor dem Unfall? _____ km/h vorgeschriebene Geschwindigkeit am Unfallort? _____ km/h

Zustand der Fahrbahn: nass trocken vereist sonstiges _____

Schadenschilderung: bei abweichendem Hergang bitte eigene Schadenschilderung:

ich bin aufgefahren _____

ich habe die Vorfahrt verletzt _____

ich wechselte die Fahrspur _____

ich fuhr gegen ein geparktes Kfz _____

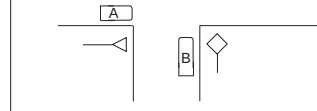
Hat der Unfallgegner den Unfall verschuldet? ja nein

Stellen Sie selbst Ansprüche? ja nein bei wem? _____

(ggf. eine Skizze anfertigen):

Beispiel:

A = Versicherungsnehmer
B = Anspruchsteller



5. Zeugen, Polizei:

Gesamtanzahl der Insassen (mit Fahrer)	Insassen im eigenen Fahrzeug (Namen, Anschriften)	Polizeilich aufgenommen : <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am: _____ Polizeidienststelle (bitte vollständige Anschrift angeben): Tagebuch-Nr.: _____
weitere Zeugen (Namen und Anschriften)		Verfahren (Verwarnung, Anzeige, Bußgeld) gegen: (Name und Anschrift)

6. Personenschaden

Namen des Verletzten/Toten: Anschrift:	Namen des Verletzten/Toten: Anschrift:
Beruf: Alter: Familienstand:	Beruf: Alter: Familienstand:
Verletzungen: _____	Verletzungen: _____
Verkehrsteilnehmer als (z. B. Fußgänger, Insasse in Kfz usw.):	Verkehrsteilnehmer als (z. B. Fußgänger, Insasse in Kfz usw.):
War der Verletzte angeschnallt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	War der Verletzte angeschnallt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sofern der Verletzte Insasse Ihres Kfz war: Ist er Familienangehöriger des Fahrers? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Lebt er mit dem Fahrer in häusl. Gemeinschaft? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ist er Arbeitskollege des Fahrers? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sofern der Verletzte Insasse Ihres Kfz war: Ist er Familienangehöriger des Fahrers? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Lebt er mit dem Fahrer in häusl. Gemeinschaft? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ist er Arbeitskollege des Fahrers? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Diente die Fahrt beruflichen Zwecken? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Handelte es sich um eine Fahrt von/zur Arbeitsstätte? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Diente die Fahrt beruflichen Zwecken? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Handelte es sich um eine Fahrt von/zur Arbeitsstätte? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Belehrung: Die Aufklärungspflicht nach unseren Allgemeinen Bedingungen für die Kraftfahrtversicherung (AKB) erfordert die vollständige und wahrheitsgemäße Schilderung des Sachverhaltes und die richtige Beantwortung der Fragen. Verletzen Sie diese Pflicht vorsätzlich besteht kein Versicherungsschutz. Verletzen Sie diese Pflicht grob fahrlässig, liegt also ein besonders schwerer Verstoß gegen die Sorgfaltsanforderungen vor, können wir unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Weisen Sie nach, dass kein grober Verstoß gegen die Aufklärungspflicht vorliegt oder der Verstoß für die Feststellung oder den Umfang des Schadens nicht ursächlich war, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Dies gilt nicht, wenn Sie die Pflicht arglistig verletzen.

Forderungsabtretung: Nach den AKB gehen Leistungsverpflichtungen Dritter (z.B. Automobilclubs) den Schutzbriefleistungen aus den Kraftfahrtversicherungen „Plus“ sowie „Spezial“ vor. Ich trete deshalb meine ggf. bestehenden Forderungen bis zur Höhe der Vorleistungen an die VHV ab.

(Unterschrift des Fahrers)

(Ort und Datum)

(Unterschrift des Versicherungsnehmers)