

<b>SCHADENANZEIGE KRAFTFAHRTVERSICHERUNG</b>		Versicherungsmakler:	
Name Versicherungsnehmer:			
Straße, Nr.:		Versicherer:	
PLZ, Ort:		VS-Nr.:	
Telefon:		Schaden-Nr.:	
eMail:		Kennzeichen:	
<b>Schaden betrifft:</b>			
<input type="checkbox"/> Haftpflicht <input type="checkbox"/> Vollkasko <input type="checkbox"/> mit SB   EUR <input type="checkbox"/> Teilkasko <input type="checkbox"/> mit SB   EUR			
<b>Angaben zum eigenen am Unfall beteiligten Fahrzeug</b>			
<b>1. Angaben zum Kraftfahrzeug</b>	Wann trat der Schaden ein? (Datum / Uhrzeit) _____		
	Wo ereignete sich der Schaden? _____		
	Art des Kraftfahrzeuges: <input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> Lkw <input type="checkbox"/> Kombi <input type="checkbox"/> Anhänger <input type="checkbox"/> Krad <input type="checkbox"/> Omnibus		
	Hersteller / Typ: _____		
	Fahrgestellnummer: _____		
	Tag der 1. Zulassung: _____		
	Gesamtleistung: _____ km   Sind Sie Erstbesitzer des Fahrzeuges? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Vorschäden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   Sind die Vorschäden repariert worden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>2. Angaben zu den Beschädigungen am Fahrzeug</b> (Bezeichnung der Teile)	Beschädigungen: _____		
	Zweck der Fahrt: (z.B. zur Arbeit / Dienstreise / Privat) _____		
	Besteht für das Fahrzeug ein Schutzbrief? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Besteht für das Fahrzeug eine Verkehrs-Service-Versicherung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>3. Lenker des vorbezeichneten Kraftfahrzeuges zum Unfallzeitpunkt</b>	Name, Adresse, Geburtsdatum des Fahrzeuglenkers: _____		
	Telefon: _____ eMail: _____		
	Führerschein-Klasse: _____ ausgestellt am: _____ entzogen am: _____		
	Alkoholgenuss: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   Ergebnis der Blutprobe: _____ ‰		
	Medikamenten- oder Rauschmitteleinnahme: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Fuhr der Fahrer mit Ihrem Einverständnis? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Entscheidet der Fahrer über den Gebrauch des Kraftfahrzeuges allein (Repräsentant)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Besteht Verdacht auf Verkehrsunfallflucht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>4. Angaben zum Zustand der Straßenverhältnisse zum Unfallzeitpunkt</b>	Zustand der Fahrbahn: <input type="checkbox"/> nass <input type="checkbox"/> trocken <input type="checkbox"/> vereist		
	Sichtverhältnisse an der Unfallstelle: <input type="checkbox"/> hell <input type="checkbox"/> dunkel		
	War die Sicht durch Hindernisse eingeengt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Straßenverhältnisse an der Unfallstelle:   Belag: _____ Breite: _____		
	War Ihr Kraftfahrzeug verkehrstüchtig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Geschwindigkeit vor dem Unfall: _____ km/h		
<b>5. Angaben zu weiteren Unfallbeteiligten</b>	Kam es zur Berührung mit einem anderen Kraftfahrzeug? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   Kennzeichen: _____		
	Waren mehr als zwei Kraftfahrzeuge am Unfall beteiligt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   Anzahl: _____		
	Name, Adresse, Geburtsdatum des Eigentümers der beschädigten Sache: _____		
	Bezeichnung der beschädigten Teile und geschätzte Reparaturkosten: _____		

<b>6. Angaben zum Schadereignis</b>	Wie hat sich das Schadenereignis zugetragen? (Bitte eine ausführliche Schilderung und Skizze, ggf. auf einem Beiblatt)	
<b>7. Angaben zum Schadenverursacher</b>	Wer hat den Schaden I.E. nach verschuldet? _____ Stellen Sie selbst Ansprüche? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, an	
<b>8. Angaben zu Zeugen</b>	Sind Zeugen beim Schadenfall zugegen gewesen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Name, Adresse <span style="float: right;">Insasse eigenen Kfz:</span> 1. _____ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein 2. _____ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>9. Angabe zur Polizei</b>	Ist ein polizeiliches Protokoll aufgenommen worden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Angabe von Aktenzeichen, Behörde  Verfahren (Verwarnung, Bußgeld oder Anzeige) gegen:	
<b>Bitte nur bei Kaskoschäden ausfüllen</b>		
<b>10. Angaben zur Schadenhöhe</b>	Kaufpreis des Fahrzeuges: _____ EUR Ist das Fahrzeug durch einen Sachverständigen besichtigt worden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden? _____ Zubehör des Fahrzeuges (Art und Wert): _____ Ist das Fahrzeug Betriebsvermögen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ist das Fahrzeug sicherungsübereignet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>11. Angaben bei Diebstahl</b>	Wann wurde das Fahrzeug abgestellt? (Datum / Uhrzeit) _____ Wann wurde der Diebstahl bemerkt? (Datum / Uhrzeit) _____ Wie gelangten die Täter in das Fahrzeug? _____ Lenkradschloss eingerastet: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein      Türen abgeschlossen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Schiebedach geschlossen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein      Fahrzeugschlüssel abgezogen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Scheiben geschlossen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein      Durch Kette / Schloss gesichert (Krad): <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Was wurde an Ihrem Kfz beschädigt / entwendet? _____ Wurden das Kfz oder die entwendeten Teile wieder aufgefunden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>12. Angaben bei Wildschaden</b>	Art des Haarwildes: _____ Wurde das Haarwild abgeliefert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein      Erfolgte eine polizeiliche Meldung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Gegen welches Fahrzeugteil geriet das Wild?	
<b>13. Anmerkung</b>		
<b>14. Bankverbindung für Entschädigungszahlung</b>	BIC: _____ Kontoinhaber: _____ IBAN: _____ Name der Bank: _____	
<b>15. Wichtige Hinweise / Schlussfolgerungen</b>	Es wird hiermit erklärt, dass ich die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen gemacht habe. Für die Richtigkeit übernehme ich die alleinige Verantwortung, auch wenn eine andere Person dieses Formular ausgefüllt hat. Bewusst falsche oder unvollständige Angaben können - auch wenn dadurch kein Nachteil für den Versicherer entsteht - den Verlust des Versicherungsschutzes bewirken. Es ist mir bekannt, dass die grob fahrlässige, vorsätzliche oder arglistige Verletzung der Obliegenheit zur Auskunft und Aufklärung zum vollständigen oder teilweisen Verlust des Versicherungsschutzes führen kann. Die Details zu den Pflichten im Schadenfall kann ich dem jeweiligen Vertrag zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen entnehmen.  Der Makler ist bevollmächtigt an der Erfüllung des Vertrages anlässlich dieses Schadens mitzuwirken. Diese Vollmacht erstreckt sich insoweit auch auf die Entgegennahme sämtlicher Willenserklärungen und Informationen gegenüber dem Versicherer und anderen an der Schadenbearbeitung Beteiligten (z. B. Sachverständige). Der Versicherer und andere Beteiligte werden insoweit ausdrücklich von allen datenrechtlichen Schutzvorschriften gegenüber dem Makler entbunden.	
<b>16. Unterschrift</b>	Ort, Datum, Unterschrift des Versicherungsnehmers:	Ort, Datum, Unterschrift des Maklers: