

PK / FK / MED	Schadenanzeige	Seite Zeichen	1/2
(!) Wichtige Hinweise: - Schaden so gering wie möglich halten - Klärung, ob Versicherer den Schaden besichtigen möchte (Vorgehensweise) - Abstimmung über Vernichtung von Beweisen - wahre Auskünfte und Schaden belegen		Makler:	

KFZ

Fahrzeugteilversicherung (FT)

Fahrzeugvollversicherung (FV)

Schaden-Nummer (Bitte stets angeben)
Versicherungsschein-Nummer

Name des Versicherungsnehmers		Telefon tagsüber		Telefon abends	
Anschrift				Telefax / E-Mail	
Kontonummer	Bankleitzahl	bei (Bank, Sparkasse, Postbank)			
Sind Sie Unternehmer? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Gehört das Fahrzeug zum Betriebsvermögen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? <input type="checkbox"/> ja % <input type="checkbox"/> nein	Beruf/Gewerbe		

Bezeichnung Ihres beschädigten Kraftfahrzeugs

Fahrzeugart	Hersteller	Typ/Modell	Amtliches Kennzeichen		
Fahrgestell-Nummer (FIN)	Tag der Erstzulassung	Leistung (kW)	Hubraum (ccm)	km-Stand am Schadentag	
Verwendung des Fahrzeugs zum Zeitpunkt des Schadens <input type="checkbox"/> sonstiger Verwendungszweck					
<input type="checkbox"/> privat	<input type="checkbox"/> gewerblich und zwar ...	<input type="checkbox"/> als Mietwagen <input type="checkbox"/> als Taxi	<input type="checkbox"/> im Güter- oder Werkfernverkehr <input type="checkbox"/> im Güter- oder Werknahverkehr	_____	
Ist das Fahrzeug geleast? finanziert?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja. Teilen Sie uns bitte Name und Anschrift des Instituts mit. <input type="checkbox"/> ja			

1. Schadenhergang

1.1	Wann hat sich der Schaden ereignet? am: _____ Uhrzeit: _____	Wo? (Genaue Orts- und Straßenangabe)			
1.2	Welchem Zweck diente die Fahrt?	Wie waren die Witterungsverhältnisse?	Welche Geschwindigkeit hatte Ihr Fahrzeug?		
1.3	Beschreibung des Schadenhergangs (Falls nicht ausreichend, bitte zusätzliches Blatt verwenden)		Skizze zur Verdeutlichung (falls notwendig)		
1.4	Wer lenkte das Fahrzeug zum Schadenzeitpunkt? Sie selbst <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein - oder (Name, Anschrift)				Geburtsdatum des Fahrers
1.5	Wurde die Fahrt mit Ihrem Wissen und Willen ausgeführt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Haben Sie sich den Führerschein oder Sonderausweis vorlegen lassen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	In welcher Beziehung steht der Fahrer zu Ihnen (z.B. Verwandtschaft, Mitarbeiter, etc.)?		
1.6	Welchen Führerschein hatte der Fahrer am Schadentag?				
Klasse		Ausstellungsdatum	Führerschein-Nummer	Ausstellende Behörde	

Versicherungsnehmer	
---------------------	--

1.7	Hat der Fahrer in den letzten 12 Stunden vor dem Unfall Alkohol zu sich genommen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, was und wie viel?		
1.8	Wurde der Schadenfall polizeilich aufgenommen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja. Bitte Anschrift der Polizeidienststelle und Aktenzeichen angeben.		
<p>- Ein Brandschaden (außer Bagatellschaden; ggf. Abstimmung mit Versicherer) oder Wildschaden (möglichst Photo) muss der Polizei angezeigt werden! - Ein Diebstahl aus dem KFZ muss der Polizei angezeigt werden! Ggf. Abstimmung, ob der Versicherer bei Bagatellschaden hierauf verzichtet. - Bei Totalentwendung muss der Schaden der Polizei angezeigt werden! - Bei einem Diebstahlschaden im Ausland zeigen Sie diesen bitte auch bei Ihrer Polizeidienststelle im Inland an; Bagatellgrenze ggf. mit VR abstimmen! - Bitte Bescheinigung beifügen!</p>			
1.9	Polizeilich verwahrt wurde... Blutalkoholuntersuchung bei...	<input type="checkbox"/> niemand <input type="checkbox"/> niemandem	<input type="checkbox"/> der Fahrer des vers. Fahrzeuges <input type="checkbox"/> dem Fahrer des vers. Fahrzeuges
		‰	‰
	Anzeige wegen Fahrerflucht gegen... Wurde ein Führerschein beschlagnahmt? Fahrzeuges	<input type="checkbox"/> niemanden <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> den Fahrer des vers. Fahrzeuges <input type="checkbox"/> von dem Fahrer des vers. Fahrzeuges
			<input type="checkbox"/> den Fahrer des anderen Fahrzeuges <input type="checkbox"/> von dem Fahrer des anderen Fahrzeuges
1.10	Wurden Bereifung oder Bremsen an Ihrem Kfz beanstandet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
1.11	Namen und Anschriften von Zeugen (auch Insassen)		
1.12	Waren noch andere Fahrzeuge am Unfall beteiligt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja. Bitte die Punkte 1.13 bis 1.15 ausfüllen		
1.13	Amtliches Kennzeichen	Fahrzeughalter (Name und Anschrift, Telefonnummer)	Haftpflichtversicherung
1.14	Machen Sie Ansprüche beim Unfallgegner bzw. dessen Haftpflichtversicherung geltend? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
1.15	Haben Sie bereits einen Anwalt beauftragt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja. Name und Anschrift angeben.		

2. Beschädigungen an Ihrem Fahrzeug

2.1	Welche sichtbaren Schäden haben Sie an Ihrem Fahrzeug festgestellt?		
2.2	Bei Beschädigung von Bereifung	Bitte Anschaffungsbeleg beifügen, falls noch vorhanden	
	Reifengröße	Fabrikat	bisherige Laufleistung
2.3	Wo können wir Ihr Fahrzeug ggf. besichtigen?		Telefon Telefax
2.4	Welche Firma soll ggf. die Reparatur ausführen?		Telefon Telefax
2.5	Hatte Ihr Fahrzeug zum Zeitpunkt des Schadens unreparierte Vorschäden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche?		
2.6	Wann und bei welcher Firma war der letzte Werkstattaufenthalt Ihres Fahrzeugs? (Name und Anschrift)		
2.7	Was war der Grund für den letzten Werkstattaufenthalt?		

Die erforderlichen Daten werden unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes gespeichert.

Bewusst unwahre oder unvollständige Angaben bewirken die Leistungsfreiheit des Versicherers, auch wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht. Ich versichere, vorstehende Fragen nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet zu haben.

Besichtigungsauftrag, Reparaturauftrag oder Verkauf vorher mit dem Versicherer abstimmen.

Ort	Datum	Unterschrift/Stempel Versicherungsnehmer	Unterschrift Anwesender	Unterschrift/Stempel Makler
-----	-------	---	-------------------------	--------------------------------