

Anspruchstellung aus

 Fahrzeugvollversicherung
 Gepäckversicherung Fahrzeugteilversicherung**Schadenmelder** VN anderer, und zwar _____ Schadenbeteiligter

Versicherungsnummer

Schadennummer (sofern bekannt)

Amtliches KFZ-Kennzeichen

Versicherungsnehmer (Vorname, Name)

Kennung
1 0 2 7 4

Hausanschrift (Straße und Hausnummer)

 männlich
 weiblich

LKZ

PLZ

Wohnort

VD / Agentur-Nr.

Postanschrift (Großkunden-PLZ und Ort oder Postfach-PLZ, Ort und Postfach)

E-Mail

Geburtsdatum

Telefon

 privat geschäftlich

Telefax

 privat geschäftlich

Versicherungsnehmer (VN)

Allgemeine Schadendaten

Schadenzeitpunkt (Datum/Uhrzeit) _____ um _____ Uhr

Erstmalige Schadenmeldung an die Versicherung (Datum)

 mündlich durch VN/Ehefrau bei Vermittler schriftlich

Schadenort (Straße und Hausnummer)

LKZ

PLZ

Ort

Polizeiliche Aufnahme nein ja, am _____

Aufnahmedatum

Dienststelle

Aktenzeichen / Tagebuch-Nr.

Angaben zu den Schadenbeteiligten1. Schadenbeteiligter Unfallgegner Augenzeuge Fahrer Forstamt (bei Wildschaden) sonstige (wer?)

(Vorname, Name)

 männlich
 weiblich

Hausanschrift (Straße und Hausnummer)

LKZ

PLZ

Wohnort

Postanschrift (Großkunden-PLZ und Ort oder Postfach-PLZ, Ort und Postfach)

E-Mail

Geburtsdatum

Telefon

 privat geschäftlich

Telefax

 privat geschäftlich2. Schadenbeteiligter Unfallgegner Augenzeuge Fahrer Forstamt (bei Wildschaden) sonstige (wer?)

(Vorname, Name)

 männlich
 weiblich

Hausanschrift (Straße und Hausnummer)

LKZ

PLZ

Wohnort

Postanschrift (Großkunden-PLZ und Ort oder Postfach-PLZ, Ort und Postfach)

E-Mail

Geburtsdatum

Telefon

 privat geschäftlich

Telefax

 privat geschäftlich**Angaben zu Schadenhergang und -ausmaß**

Möglichst **eindeutige Schilderung** zum Schadenhergang und allen wichtigen Umständen (Bitte zu beachtende Verkehrszeichen, Straßen-, Witterungs- und Lichtverhältnisse sowie Geschwindigkeit angeben);
Sofern der Platz nicht ausreicht: Bitte gesondertes Blatt und evtl. Skizze beifügen.

Gesondertes Blatt Skizze ja nein
 ja nein

Schadenart	Mehrfachnennungen sind möglich			
<input type="checkbox"/> Glasbruch	<input type="checkbox"/> Totalentwendung	<input type="checkbox"/> Gepäckschaden	Versicherungsnehmer vorsteuerabzugsberechtigt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
<input type="checkbox"/> Kollision	<input type="checkbox"/> Teilentwendungen	<input type="checkbox"/> Hagel		
<input type="checkbox"/> Mut-/böswillige Beschädigungen	<input type="checkbox"/> Sturm	<input type="checkbox"/> Wildschaden		
<input type="checkbox"/> Brand/Explosion	<input type="checkbox"/> Pferde, Rinder, Schafe, Ziegen (AutoMobil-Tarif)	<input type="checkbox"/> Marderbiss		
	<input type="checkbox"/> andere Tiere (TopSchutz-Tarif)			

Brand/Explosion	Totalschaden	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
	Befand sich der Brand-/Explosionsherd außerhalb des Fahrzeugs	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

Teilentwendungen	War das Fahrzeug abgeschlossen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
	Beschreibung der entwendeten Gegenstände	Rechnung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> folgt <input type="checkbox"/> liegt bei
			Voraussichtliche Schadenhöhe _____ EUR

Gepäckschaden	Beschreibung der entwendeten Gegenstände	Rechnung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> folgt <input type="checkbox"/> liegt bei	Voraussichtliche Schadenhöhe _____ EUR
----------------------	---	-----------------	---	---

Wildschaden	Um welches Tier handelt es sich			
	Wurde der Unfall beim Forstamt (wenn nicht bei der Polizei) gemeldet	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
	Ist die Adresse des Forstamtes bekannt	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, (siehe ____ . Schadenbeteiligter)	
	Fand eine Berührung mit dem Wild statt	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
	Nachweis von	<input type="checkbox"/> Polizeidienststelle	<input type="checkbox"/> Forstamt	<input type="checkbox"/> folgt <input type="checkbox"/> liegt bei

_____ um _____ Uhr	_____ um _____ Uhr
Wann wurde das Fahrzeug abgestellt	Wann wurde der Diebstahl festgestellt

Von wem wurde das Fahrzeug abgestellt siehe ____ . Schadenbeteiligter **Von wem wurde der Diebstahl festgestellt** siehe ____ . Schadenbeteiligter

Wo wurde das Fahrzeug abgestellt	
War das Fahrzeug abgeschlossen und gesichert	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Totalentwendung im Ausland: im Inland gemeldet	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Wurde das Fahrzeug wieder aufgefunden	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar am _____

Angaben zum KFZ	Amtliches Kennzeichen _____	Fahrzeug-Ident-Nr. _____	Hersteller _____	Fabrikat _____	Typ _____
	Stärke <input type="checkbox"/> kW <input type="checkbox"/> PS	Erstzulassung _____	Gesamtlauflistung km _____		

Unreparierte Vorschäden	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Voraussichtliche Schadenhöhe _____ EUR
--------------------------------	---	---

Reparierte Vorschäden	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
------------------------------	---

Beschreibung des Schadens	<input type="checkbox"/> Front <input type="checkbox"/> Heck <input type="checkbox"/> Seite links <input type="checkbox"/> Seite rechts <input type="checkbox"/> sonstiges
Eigentümer	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Leasinggeber <input type="checkbox"/> Realgläubiger/Sicherungsscheininhaber

KFZ-Besichtigung/vermittelte Dienstleister	Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden (Name und Anschrift siehe ____ . Schadenbeteiligter) _____ bei VN
vertragsabhängig bitte Werkstattbindung beachten	Wurde eine Partnerwerkstatt angeboten <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Name und Anschrift siehe ____ . Schadenbeteiligter
	Wurde ein Haussachverständiger eingeschaltet <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar (Name des SV) _____
	Name und Anschrift siehe ____ . Schadenbeteiligter

Weitere Angaben zum Fahrer des VN-KFZ	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer (VN) <input type="checkbox"/> anderer Fahrer (Name und Anschrift siehe ____ . Schadenbeteiligter)
--	---

Führerschein gültig	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Alkoholeinfluss / Rauschmittel	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Unfallflucht	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Wurde eine Blutprobe entnommen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Ergebnis der BAK _____ ‰ <input type="checkbox"/> nicht bekannt

War der **VN-Fahrer berechtigt** zu fahren nein ja, wenn nein warum nicht _____

Wurde **während der Fahrt telefoniert** nein ja

Sonstige Angaben _____

Konto für
die Schaden-
zahlung

IBAN

BIC

Kontoinhaber (falls abweichend) _____

Geldinstitut _____

Belehrung

Vorsätzlich unwahre, unvollständige oder verspätete Angaben können zum vollständigen Verlust der Versicherungsleistung führen; grob fahrlässig unwahre, unvollständige oder verspätete Angaben können entsprechend der Schwere des Verschuldens eine Kürzung der Versicherungsleistung – ggf. bis hin zu ihrem vollständigen Verlust – zur Folge haben. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie Ihre Auskunfts- und Aufklärungsobligationen nicht grob fahrlässig verletzt haben. Trotz Verletzung dieser Obliegenheiten bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung nicht für die Feststellung des Versicherungsfalles, der Leistungspflicht oder ihres Umfangs ursächlich war.

Gleiches gilt auch bei Nichtvorlage angeforderter schaden- oder leistungsrelevanter Unterlagen.

Erklärung

Alle vorstehenden Fragen wurden wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet. Hierfür übernehme ich als Versicherungsnehmer bzw. Mitversicherter die alleinige Verantwortung, auch wenn eine andere Person diese Anzeige für mich ausgefüllt hat.

Unterschrift

Ort, Datum _____

Unterschrift des Versicherungsnehmers _____