

**Schadenmelder** VN  anderer, und zwar \_\_\_\_\_ Schadenbeteiligter\_\_\_\_\_  
**Versicherungsnummer** **Schadennummer (sofern bekannt)** **Amtliches Kennzeichen**\_\_\_\_\_  
**Versicherungsnehmer (Vorname, Name)****0 8 7 8 0**  
Kennung\_\_\_\_\_  
**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**Versicherungs-  
nehmer  
(VN)****Allgemeine  
Schadendaten** \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr  mündlich durch  VN/Ehefrau bei  Vermittler**Schadenzeitpunkt (Datum/Uhrzeit)****Erstmalige Schadenmeldung an die  
Versicherung (Datum)**  schriftlich \_\_\_\_\_  
**Schadenort (Straße und Hausnummer)**\_\_\_\_\_  
LKZ\_\_\_\_\_  
PLZ\_\_\_\_\_  
Schadenort**Polizeiliche  
Aufnahme** nein  ja, am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Aufnahmedatum\_\_\_\_\_  
Dienststelle\_\_\_\_\_  
Aktenzeichen / Tagebuch-Nr.**Angaben  
zu den  
Schaden-  
beteiligten****1. Schadenbeteiligter**  Anspruchsteller/verletzte Person  Augenzeuge  Fahrer  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**2. Schadenbeteiligter**  Anspruchsteller/verletzte Person  Augenzeuge  Fahrer  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**3. Schadenbeteiligter**  Anspruchsteller/verletzte Person  Augenzeuge  Fahrer  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

**Weitere Schadenbeteiligte**  nein  ja; bitte entsprechende Angaben unter „Sonstige Angaben“ oder auf **gesondertem Blatt** vornehmen

**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**  nein  ja  
 nein  ja

**Schadenart**

<b>Sachschaden ohne KFZ</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<b>Anspruchsteller vorsteuerabzugsberechtigt</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<b>Sachschaden am KFZ</b> des Anspruchstellers zu Ziffer _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
<b>Personenschaden</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> unklar	
<b>Gewinnausfall</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

**Sachschaden ohne KFZ** \_\_\_\_\_ **Rechnung**  nein  folgt  liegt bei \_\_\_\_\_ **Kaufpreis** \_\_\_\_\_ EUR

**Beschädigte Sache** \_\_\_\_\_

**Sachschaden an fremdem KFZ**

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

Bei mehreren Beteiligten bitte Zusatzbogen nehmen

\_\_\_\_\_  nein  ja **Voraussichtliche Schadenhöhe** \_\_\_\_\_ EUR

**Unreparierte Vorschäden**

**Beschreibung des Schadens**  Front  Heck  Seite links  Seite rechts  sonstiges

**KFZ-Besichtigung/vermittelte Dienstleister** **Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden (Name und Anschrift siehe \_\_\_\_\_, Schadenbeteiligter)**

Wurde eine Partnerwerkstatt  nein  ja  
bzw. ein Mietwagenpartner empfohlen  
 Mietwagenpartner  nein  ja

Haussachverständiger  u. U. nötig  bereits von Agentur beauftragt  
 freier Sachverständiger bereits beauftragt von \_\_\_\_\_ **Schadenbeteiligten**

**Personenschaden** **Name und Anschrift siehe \_\_\_\_\_, Schadenbeteiligter (Anspruchsteller/verletzte Person)**

**Beschreibung der Verletzung**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Verletzter war Arbeitskollege des VN bzw. des Fahrers des versicherten Fahrzeugs  nein  ja

Fragen bei verletzten bzw. getöteten Personen:

Helm getragen?	Verletzter (Schadenbeteiligter) zu Ziffer _____	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Sicherheitsgurt angelegt?	Verletzter (Schadenbeteiligter) zu Ziffer _____	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Abtransport mit Krankenwagen?	Verletzter (Schadenbeteiligter) zu Ziffer _____	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Stationäre Behandlung?	Verletzter (Schadenbeteiligter) zu Ziffer _____	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> unklar
Längere Bewusstlosigkeit?	Verletzter (Schadenbeteiligter) zu Ziffer _____	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

**Weitere Angaben zum Fahrer des VN-KFZ**  Versicherungsnehmer (VN)  anderer Fahrer (**Name und Anschrift siehe \_\_\_\_\_, Schadenbeteiligter**)

**Fahrer des VN-KFZ**

**Führerschein gültig**  nein  ja  
**Alkoholeinfluss / Rauschmittel**  nein  ja  
**Unfallflucht**  nein  ja  
Wurde eine **Blutprobe** entnommen  nein  ja, Ergebnis der BAK \_\_\_\_\_ ‰  nicht bekannt  
War der **VN-Fahrer berechtigt** zu fahren  nein  ja  
warum nicht: \_\_\_\_\_

**- VN-KFZ** \_\_\_\_\_ km aktueller km-Stand VN-Fahrzeug \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_ Baujahr VN-Fahrzeug \_\_\_\_\_ Tag der Erstzulassung \_\_\_\_\_

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 Aufklärungsobliegenheiten 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