



## Schadenanzeige zur Kraftfahrtversicherung

An G&P Motorrad Versicherungsdienst GmbH Versicherungsmakler Saatwinkler Damm 66  13627 Berlin	Versicherungsnehmer:	
Versicherer:	Vertragsnummer:	
Welche Sparte möchten Sie in Anspruch nehmen ? <input type="checkbox"/> Kraftfahrthaftpflicht <input type="checkbox"/> Vollkasko <input type="checkbox"/> Teilkasko <input type="checkbox"/> Schutzbrief-Versicherung		
Können Sie die MwSt. absetzen ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Gehört das Fahrzeug zum Betriebsvermögen ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
1. Schadentag:	2. Uhrzeit:	3. Schadenort:
<b>4. Art des Fahrzeuges:</b> <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> LKW <input type="checkbox"/> Anhänger <input type="checkbox"/> Krad amtl. Kennzeichen: Erstzulassung: Hersteller: Typ: Gesamtlaufleistung in km: Fahrzeug-Ident Nr.: Sind Sie Erstbesitzer des Fahrzeuges: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Steht Ihr Kfz nachts regelmäßig in einer Einzel-/Doppelgarage: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Beschädigungen am eigenen Fahrzeug:  Zweck der Fahrt ? <input type="checkbox"/> Privatfahrt <input type="checkbox"/> Dienstfahrt <input type="checkbox"/> Nahverkehr <input type="checkbox"/> Fernverkehr Entfernung Schadenort-Wohnort: _____ km	Unreparierte Vorschäden ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art der Beschädigungen:  Reparierte Vorschäden ? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja mit _____ EURO Schäden beim Vorbesitzer ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Besteht eine Schutzbriefvers. ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bei welcher Gesellschaft ?	
<b>5. Fahrer zum Unfallzeitpunkt ?</b> Name, Vorname: Geb.-Dat.: Anschrift:		
Gültige Fahrerlaubnis zum Unfallzeitpunkt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Klasse: _____ Fuhr der Fahrer mit Ihrem Einverständnis? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Entscheidet der Fahrer über den Gebrauch des Kfz allein? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Alkoholgenuss ? ggf. Ergebnis der Blutprobe: _____% <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wird wegen Verkehrsunfallflucht ermittelt ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>6. Andere Unfallbeteiligte:</b>		
Name, Anschrift:  amtl. Kennzeichen: Tel. tagsüber:	Beschädigungen am Fahrzeug:  Versicherer:	
Waren mehr als 2 Fahrzeuge am Unfall beteiligt ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Anzahl: _____ Deren amtl. Kennzeichen:		
<b>7. Angaben zum Unfallhergang:</b> Zielort der Fahrt (Schutzbrief): Geschwindigkeit zum Unfallzeitpunkt: vorgeschriebene Geschwindigkeit: Zustand der Fahrbahn: <input type="checkbox"/> nass <input type="checkbox"/> trocken <input type="checkbox"/> vereist <input type="checkbox"/> sonstiges:		



<b>8. Schadenschilderung:</b> bei Abweichendem Hergang bitte eigene Schadenschilderung:	
<input type="checkbox"/> Ich bin aufgefahren <input type="checkbox"/> Ich habe die Vorfahrt verletzt <input type="checkbox"/> Ich wechselte die Fahrspur <input type="checkbox"/> Ich fuhr gegen ein geparktes Kfz	
Wer hat den Schaden Ihres Erachtens verschuldet ?	Stellen Sie selbst Ansprüche ? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja = bei wem? Versicherer:
<b>9. Zeugen, Polizei:</b>	
Gesamtanzahl der Insassen ____ (mit Fahrer) Insassen im eigenen Kfz (Name, Anschrift)	Polizeilich aufgenommen ? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am: _____ Polizeidienststelle (bitte Anschrift angeben):  Tagebuch-Nr.:
Weitere Zeugen (Name, Anschrift):	Verfahren (Verwarnung, Anzeige, Bußgeld) gegen: (Name, Anschrift):
<b>10. Personenschaden:</b>	
Wurden Personen verletzt oder getötet ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, wer in welchem Fahrzeug?	
<b>11. Für alle Kaskoschäden:</b>	
Zu welchem Preis wurde das Kfz von Ihnen erworben? _____ EURO Verkäufer (Name, Anschrift):	Handelt es sich um ein Leasingfahrzeug <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bank-Sicherungsübereignung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Sonstige Sicherungsübereignung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Im gegebenen Fall ist dem Versicherer eine Bestätigung des Sicherungsgläubigers vorzulegen, dass er mit der Zahlung an Sie oder Dritte einverstanden ist.
Ist das beschädigte Kfz durch einen Sachverständigen besichtigt worden ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wo kann es besichtigt werden?  voraussichtliche Schadenhöhe ? _____ EURO	Ihr Abrechnungswunsch: <input type="checkbox"/> nach Kostenvoranschlag <input type="checkbox"/> nach Rep.-Rechnung <input type="checkbox"/> nach Gutachten Forderung ist abgetreten: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ihre Bankverbindung: Institut:  BLZ: _____ Konto-Nr.: _____
<b>12. Zusatzfragen bei Diebstahlschäden:</b>	
Wann wurde das Fahrzeug abgestellt ? Datum: _____ Uhrzeit: _____ Anschrift und Beschreibung (z.B. Parkhaus, Werkstatt, Autobahnratplatz) des Abstellorts ?	Wann wurde der Diebstahl bemerkt ? Datum: _____ Uhrzeit: _____
Was wurde entwendet ? (Alter, Kaufpreis bitte angeben und Originalrechnung beifügen)	
Fahrzeugschlüssel abgezogen und Lenkrad eingerastet ?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Türen abgeschlossen ?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Scheiben, Schiebe-/Faltdach geschlossen ?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Diese Fragen habe ich wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen beantwortet. Es ist mir bekannt, dass unwahre und bewußt unvollständige Angaben zur Versagung des Versicherungsschutzes führen, auch wenn dem Versicherer hierdurch kein Nachteil entsteht.

.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift

## **Mitteilung nach § 28 Abs. 4 VVG (Versicherungsvertragsgesetz) über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall**

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

wenn der Versicherungsfall eingetreten ist, brauchen wir Ihre Mithilfe.

Als Ihre Haftpflichtversicherung haben wir es mit Abschluss des Versicherungsvertrages übernommen, Versicherungsleistungen zu erbringen, wenn Sie wegen eines unter den Versicherungsschutz fallenden eingetretenen Schadenereignisses von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen werden.

Unsere Leistungspflicht als Ihre Haftpflichtversicherung umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, den Ersatz der Entschädigung und die Abwehr unberechtigter Ansprüche. **In diesem Zusammenhang erledigen wir die gesamte Korrespondenz mit den Anspruchstellern für Sie!** Um unserem Leistungsversprechen gerecht zu werden, sind wir auf Ihre Mithilfe angewiesen und möchten Sie bitten, nachfolgende Hinweise zu beachten.

- Bitte vermeiden Sie Verhandlungen mit dem Geschädigten ohne unsere Mitwirkung und Beratung. Erkennen Sie Ansprüche ohne unsere Zustimmung nicht an.
- Beantworten Sie die Fragen in der Schadenanzeige bitte sorgfältig, wahrheitsgemäß und so ausführlich wie möglich. Damit helfen Sie uns, vermeiden Rückfragen und tragen zu einer schnellen Schadenabwicklung bei.
- Legen Sie bitte gegen einen etwaigen Mahnbescheid zur Wahrung der Frist Widerspruch ein. Sollte Ihnen eine Klageschrift oder ein Prozesskostenhilfesuch zugestellt werden, informieren Sie uns sofort, um Fristen nicht zu versäumen. Alle Schriftstücke leiten Sie uns zu.
- Fügen Sie Briefe, Anschreiben, Rechnungen und sonstige Schriftstücke, die Sie aus Anlass des Schaden-falles bereits erhalten haben, der Schadenanzeige bitte bei. Geben Sie bei Schriftstücken immer unsere Schadennummer mit an.
- Schadengegenstände bewahren Sie bis zur Regulierung für eine eventuelle Besichtigung auf. Bitte informieren Sie auch den Geschädigten diesbezüglich.

### **Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten, Vorlage von Belegen**

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass Sie uns wahrheitsgemäß und fristgerecht jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist, und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie alles Ihnen zur Sachverhalts-aufklärung Zumutbare unternehmen. Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns fristgerecht Belege vorlegen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

### **Leistungsfreiheit**

Verstoßen Sie vorsätzlich gegen Ihre Obliegenheiten zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen eine dieser Obliegenheiten, können wir unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens – ggf. bis zum vollständigen Anspruchsverlust – kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

### **Hinweis:**

Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, Aufklärung und Vorlage von Belegen verpflichtet.