



Fax: 02421 / 9110 -11
Service-Hotline: 02421 / 9110 - 0
Email: info@vbm-dr-maurer.de

Schadenanzeige von Versicherungsnehmer

Haftpflicht Vollkasko Teilkasko

Versicherungs - Nr.:	<input type="text"/>
Amtliches Kennzeichen:	<input type="text"/>

interne Schadennummer:

Versicherungsnehmer:	<input type="text"/>
Adresse:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>
Fax:	<input type="text"/>
Email:	<input type="text"/>

Angaben zum Fahrzeug

Fahrzeugart	Hersteller	Typ	Erstzulassung	aktueller Kilometerstand
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Vorschäden am Fahrzeug: Nein Ja wenn ja welche?

Angaben zu Schadenzeit, -ort und Fahrer

Wann ereignete sich der Schaden ?	Wochentag	Datum	Uhrzeit
Wo ereignete sich der Schaden ?	(genaue Ortsbeschreibung, falls Ausland Länderkennzeichen angeben)		
Wer war der Fahrer(in) zum Schadenzeitpunkt? (Falls nicht Dienstwagennutzer)	(Bitte Name, Anschrift, Alter des Fahrers, Telefon-Nr., Email)		
Standen Sie / der Fahrer unter dem Einfluß von Alkohol oder sonstigen Rauschmitteln?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, und zwar	Blutprobe <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
Standen Sie / der Fahrer zur Schadenzeit im Besitz einer gültigen Fahrerlaubnis ?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Ergebnis _____ %	
Ausstellende Behörde	<input type="text"/>		
Ausstellungsdatum	<input type="text"/>		
Führerscheinklasse	<input type="text"/>		

Angaben zum Unfallgegner

Wer war außer Ihnen / dem Fahrer ihres Fahrzeugs am Unfall beteiligt?	Vorname, Name	Telefon-Nr.
	Straße	
	PLZ, Ort	
Welche Beschädigungen waren am Fahrzeug des Unfallgegners erkennbar? (Bitte möglichst genaue Beschreibung)		
Entstand Personenschaden ?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, und zwar (Namen und Anschriften)	
Kennzeichen des Unfallgegners		
(unbedingt erforderlich)		

Angaben zur Versicherung des Unfallgegners	Versicherungsschein-Nr.	Versicherer
--------------------------------------------	-------------------------	-------------

Angaben zum Schaden am Fahrzeug

Welche Schäden sind am Fahrzeug entstanden? (Bitte genaue Beschreibung)	
Vorschäden am Fahrzeug des Unfallgegners:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja wenn ja welche?
Wurde der Schaden polizeilich aufgenommen?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Behördenanschrift: _____ Aktenzeichen: _____
Sind Ihnen Zeugen des Schadenhergangs bekannt?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (tragen Sie bitte Namen und Anschriften ein) _____ _____
Wie ereignete sich der Unfall? Berücksichtigen Sie hierbei insbesondere: - Straßen- und Wetterverhältnisse - Geschwindigkeit - Verkehrsschilder - Bremsstrecke Für eine eventuelle Skizze verwenden Sie bitte die Rückseite. F = Fahrer B = Beteiligter	

Schlussklärung

Alle Fragen habe ich wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen beantwortet. Für die Richtigkeit übernehme ich die alleinige Verantwortung. Es ist mir bekannt, dass bewusst wahrheitswidrige oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift des Versicherungsnehmers / Fahrer _____

Mitteilung nach § 28 Abs. 4 VVG über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall

Wenn der Versicherungsfall eingetreten ist, brauchen wir Ihre Mithilfe.

Auskünfte und Aufklärungsobliegenheiten

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit), und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie uns alle Angaben machen, die zur Aufklärung des Tatbestands dienlich sind (Aufklärungsobliegenheit). Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns Belege zur Verfügung stellen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

Leistungsfreiheit

Machen Sie entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie uns vorsätzlich die verlangten Beläge nicht zur Verfügung, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, verlieren Sie Ihren Anspruch zwar nicht vollständig, aber wir können unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung 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, zur Aufklärung oder zur Beschaffung 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, zur Aufklärung und zur Beschaffung von Belegen verpflichtet.

Ort, Datum
Unterschrift des Versicherungsnehmers Vertreters

Ort, Datum
Unterschrift der verletzten Person bzw. des gesetzlichen Vertreters