

# Schadenanzeige zur Kraftfahrtversicherung



Büro: Herzenssache. Der Assekuradeur! GmbH · Ziegelstr. 157a · 23556 Lübeck · Tel.: +49 (0) 451-290 432-0  
info@herzenssache.eu · www.herzenssache.eu

| Antragsteller   | Versicherer<br>Gesellschaft | Vermittler<br>VM-Nummer |
|-----------------|-----------------------------|-------------------------|
| Vorname         |                             |                         |
| Nachname        |                             |                         |
| Straße, Hausnr. |                             |                         |
| PLZ/Ort         |                             |                         |
| Geburtsdatum    |                             |                         |
| Familienstand   |                             |                         |
| Telefon/Fax     |                             |                         |
| E-Mail          |                             |                         |

|             |  |             |  |                   |  |     |
|-------------|--|-------------|--|-------------------|--|-----|
| Sparte      |  | Meldedatum  |  | (vom VN gemeldet) |  |     |
| Vertragsnr. |  | Schadentag  |  | um                |  | Uhr |
| Schadenr.   |  | Entdeckt am |  | um                |  | Uhr |
| Schadenart  |  | Von         |  |                   |  |     |
| Schadenort  |  |             |  |                   |  |     |

### Eigenes am Unfall beteiligtes Fahrzeug

|  |                              |                                    |                                    |   |  |
|--|------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|---|--|
| Art  |                              | am                                 |                                    | von   |  |
| Schaden zu   | <input type="checkbox"/> KH  | <input type="checkbox"/> Vollkasko | <input type="checkbox"/> Teilkasko | <input type="checkbox"/> Unfallversicherung |  |
| Versichertes Fahrzeug  | <input type="checkbox"/> Pkw | <input type="checkbox"/> Krad      | <input type="checkbox"/> Lkw       |   |  |
| Hersteller   |                              | Typ                                |                                    | Fahrgestellnr.                              |  |
| Baujahr  |                              | Kennzeichen                        |                                    |   |  |
| Schadenursache/Unfallhergang   |                              |                                    |                                    |   |  |
|  |                              |                                    |                                    |   |  |
| Skizze über Unfallhergang <input type="checkbox"/> liegt nicht bei <input type="checkbox"/> liegt der Schadenmeldung bei (Seite 4) |                              |                                    |                                    |   |  |

### Fahrer zum Unfallzeitpunkt

|   |  |                |  |                 |  |             |  |
|---|--|----------------|--|-----------------|--|-------------|--|
| Name  |  | Anschrift      |  |                 |  |             |  |
| Geburtsdatum  |  | Führerscheinr. |  | Führerscheinkl. |  | ausgestellt |  |
| Enthält der Führerschein des Fahrers Einschränkungen oder Auflagen?   |  |                |  |                 |  |             |  |
| <input type="checkbox"/> nein   | <input type="checkbox"/> ja, folgende      |                |  |                 |  |             |  |
| Hat der Fahrer in den letzten 24 Stunden vor dem Unfall alkoholische Getränke, Medikamente/Drogen zu sich genommen? |  |                |  |                 |  |             |  |
| <input type="checkbox"/> nein   | <input type="checkbox"/> ja, Art und Menge |                |  |                 |  |             |  |

# Schadenanzeige zur Kraftfahrtversicherung



Büro: Herzenssache. Der Assekuradeur! GmbH · Ziegelstr. 157a · 23556 Lübeck · Tel.: +49 (0) 451-290 432-0  
info@herzenssache.eu · www.herzenssache.eu

## Fahrer zum Unfallzeitpunkt

|  |                               |   |                      |   |
|--|-------------------------------|---|----------------------|---|
| Wurde dem Fahrer eine Blutprobe entnommen?   | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, Ergebnis     | <input type="text"/> | % |
| Wurde das Fahrzeug mit Wissen und Willen d. VN genutzt?  | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja               | <input type="text"/> |   |
| War der Fahrer berechtigt zu fahren?   | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja               | <input type="text"/> |   |
| War das Fahrzeug in einem verkehrssicheren Zustand?  | <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> nein, Angaben    | <input type="text"/> |   |
| Polizeiliche Schadenaufnahme?  | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle | <input type="text"/> |   |
| Wurde ein Straf-/Bußgeldverfahren eingeleitet oder eine gebührenpflichtige Verwarnung ausgesprochen? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, gegen        | <input type="text"/> |   |
| Sind Zeugen vorhanden?   | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, folgende     | <input type="text"/> |   |

## Geschädigter/Unfallbeteiligter

|   |                                       |                      |                      |
|---|---------------------------------------|----------------------|----------------------|
| Name  | <input type="text"/>                  | Anschrift            | <input type="text"/> |
| Telefon   | <input type="text"/>                  | Fax                  | <input type="text"/> |
|   |                                       | E-Mail               | <input type="text"/> |
| Besteht zwischen Ihnen und dem Geschädigten ein Beschäftigungsverhältnis? |                                       |                      |                      |
| <input type="checkbox"/> nein   | <input type="checkbox"/> ja, folgende | <input type="text"/> |                      |

## Sachschaden/Personenschaden

|                                      |                               |                               |                      |
|--------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Pkw         | <input type="checkbox"/> Lkw  | <input type="checkbox"/> Krad |                      |
| Hersteller                           | <input type="text"/>          | Typ                           | <input type="text"/> |
|                                      |                               | Kennzeichen                   | <input type="text"/> |
| Schadenhöhe bzw. Beschädigungen      | <input type="text"/>          |                               |                      |
| Name der verletzten Person(en)       | <input type="text"/>          |                               |                      |
| Adresse der verletzten Person(en)    | <input type="text"/>          |                               |                      |
| Art der Verletzungen                 | <input type="text"/>          |                               |                      |
| Weitere beteiligte Geschädigte       | <input type="text"/>          |                               |                      |
| Werden bereits Ansprüche erhoben?    | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja   |                      |
| Werden überhöhte Ansprüche erwartet? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja   |                      |

## Kasko-Schadenanzeige/Eigener Schaden

|  |                               |                              |
|--|-------------------------------|------------------------------|
| Wird die VK-/TK-Versicherung in Anspruch genommen? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja  |
| Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?                | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja  |
| Sind Sie Eigentümer des versicherten Fahrzeugs?    | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja  |
| Wer ist Eigentümer?                                | <input type="text"/>          |                              |
| Km-Stand des Fahrzeugs                             | <input type="text"/>          | Fahrleistung im letzten Jahr |
|  |                               | <input type="text"/>         |

# Schadenanzeige zur Kraftfahrtversicherung



**Büro:** Herzenssache. Der Assekuradeur! GmbH · Ziegelstr. 157a · 23556 Lübeck · Tel.: +49 (0) 451-290 432-0  
info@herzenssache.eu · www.herzenssache.eu

## Bei Diebstahlschaden

- War das Fahrzeug gegen Diebstahl ordnungsgemäß abgesichert?  nein  ja
- Stand das Fahrzeug in einer abgeschlossenen Garage?  nein  ja
- Wurden Teile beim versuchten Diebstahl / Einbruch beschädigt?  nein  ja

## Bei Wildschaden (Bescheinigung von Polizei/Förster/Revierinhaber werden benötigt)

- Art des Haarwildes
- Sachschaden wie folgt
- voraussichtliche Schadenhöhe  €
- Reparaturkostenabrechnung  nein  ja
- Sachverständiger benötigt?  nein  ja
- Sonstiges

## Zahlungsart

- Eine evtl. Schadenregulierung soll erfolgen an
- per Überweisung Bank
- per Scheck IBAN  BIC

Vorstehende Angaben sind wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen beantwortet worden. Ich habe davon Kenntnis genommen, dass bewußt unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, auch wenn dem Versicherer durch sie kein Nachteil entsteht.

Ort, Datum  Unterschrift Versicherungsnehmer

## Angaben des Maklers/Vertreters

- Die beschädigten Sachen wurden besichtigt  nein  ja, am   
von
- Schadenangaben  treffen zu  treffen ungefähr zu  treffen nicht zu
- Weitere Stellungnahme des Maklers/Vertreters

Ort, Datum  Unterschrift Vermittler

# Schadenanzeige zur Kraftfahrtversicherung



**Büro:** Herzenssache. Der Assekuradeur! GmbH · Ziegelstr. 157a · 23556 Lübeck · Tel.: +49 (0) 451-290 432-0  
info@herzenssache.eu · www.herzenssache.eu

## Unfallskizze

## Schadensschilderung

Diese Frage bitte so beantworten, dass sich ein deutliches Bild der Ereignisse ergibt; Angaben über die Geschwindigkeit der am Unfall beteiligten Fahrzeuge, Vorfahrtsrecht, von wem und wann wurden Schallzeichen oder optische Signale gegeben usw.. Bitte fertigen Sie eine einfache Handskizze, aus der die für den Unfall ursächliche Verkehrslage hervorgeht. Verkehrsschilder bitte einzeichnen.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer

Damit wir den Schadenfall bearbeiten können, speichern und verarbeiten wir personenbezogene Daten (Stammdaten/Schadendaten), die wir von Ihnen oder einem Schadenbeteiligten erhalten. Ausführliche Informationen zum Datenschutz finden Sie unter: Datenschutz – Herzenssache <https://herzenssache.eu/datenschutz/>

# Schadenanzeige zur Kraftfahrtversicherung



**Büro:** Herzenssache. Der Assekuradeur! GmbH · Ziegelstr. 157a · 23556 Lübeck · Tel.: +49 (0) 451-290 432-0  
info@herzenssache.eu · www.herzenssache.eu

## Belehrung

Nach dem VVG sind wir bei Berufung auf vertragliche Auskunft- und Aufklärungsobliegenheiten zu folgendem Hinweis verpflichtet:

- Vorsätzlich unwahre, unvollständige oder verspätete Angaben können zum vollständigen Verlust der Versicherungsleistung führen.
- Grob fahrlässig unwahre, unvollständige oder verspätete Angaben können entsprechend der Schwere Ihres Verschuldens eine Kürzung der Versicherungsleistung – ggf. bis hin zu einem vollständigen Verlust – zur Folge haben.
- Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie Ihre Auskunft- 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.

Ort, Datum

Unterschrift