

Versicherungsscheinnummer : _____

Versicherer : _____

Name:.....

Straße:.....

Ort/Plz:.....

Telefon Privat :..... Telefon Geschäft :.....

SCHADENANZEIGE zur - KFZ-HAFTPFLICHTVERSICHERUNG

Schaden vom :.....

1. Eigenes am Unfall beteiligtes Fahrzeug:

amtl. Kennzeichen:

Hersteller Schlüssel Nr:

Typ/Ausführung Schlüssel Nr.:

Fahrgestell-Nr.:

Erstzulassung:

Leistung in KW :

Art Ihres Kfz.:

Gesamtleistung in km:

Sind Sie Erstbesitzer des Fahrzeugs? • ja • nein

Beschädigungen am eigenen Fahrzeug:

Bezeichnung der beschädigten Teile:

Art der Beschädigungen:

Unreparierte Vorschäden: • ja • nein

Reparierte Vorschäden: • ja • nein

mit DM

Schäden beim Vorbesitzer: • ja • nein

Zweck der Fahrt : ___Privatfahrt, ___Nahverkehr, ___Dienstfahrt, ___Fernverkehr

2. Lenker des vorbezeichneten Kfz. zum Unfallzeitpunkt:

Name / Vorname / Anschrift / Geburtsdatum

Führerscheinklasse : _____/ ausgestellt am : _____/Listennr.: _____
entzogen am: _____

Alkoholgenuß : • ja, • nein / Ergebnis: _____% / Medikamente -/ Rauschmitteleinnahme: • ja, • nein

Fuhr der Fahrer mit Ihrem Einverständnis: • ja, • nein

Entscheidet der Fahrer über den Gebrauch des KFZ allein (Repräsentant)?: • ja, • nein

Wird wegen Verkehrsunfallflucht ermittelt: • ja • nein

3. Straßenverhältnisse:

Zustand der Fahrbahn: _____naß, _____trocken, _____vereist / Straßenbelag: _____

Straßenbreite: _____ m Sichtverhältnisse am Unfallort: _____hell, _____dunkel, _____Regen

_____Hagel, _____Schneefall, _____Nebel Sichtweite: _____m Geschwindigkeit vor dem Unfall?
_____km

Vorgeschriebene Geschwindigkeit am Unfallort? _____km

War ihr Kfz verkehrstüchtig? (Reifen,Bremsen, Lenkung) _____ja, _____nein / Letzte TÜV-Abnahme:

TÜV-Plakette bis : _____

4. Andere Unfallbeteiligte:

Eigentümer der beschädigten Sache/Kfz.: Name, Anschrift, Telefonnummern:

Kam es zur Berührung mit anderen Kfz.? _____ja, _____nein, Wieviel Fahrzeuge hatten miteinander
Berührung?

Deren Kennzeichen:

Versicherer:

Vers.-Schein-Nr.:

5. Ausführliche Schadenschilderung (Bei Unfällen bitte auf gesondertem Blatt Skizze anfertigen):

Wer hat den Schaden Ihres Erachtens verschuldet?:

Stellen Sie auch andersweitig Ansprüche? Bei wem:

6. Zeugen, Polizei:

Gesamtzahl Insassen im eigenen Fahrzeug (Name, Anschriften)

Polizeilich aufgenommen __ja, __nein / am: _____, Tagebuch-Nr.:

Polizeidienststelle:

Verfahren (Verwarnung, Anzeige, Bußgeld) gegen:

weitere Zeugen (Namen und Anschriften)

Belehrung:

Die Aufklärungspflicht gemäß § 7 AKB dem Versicherer gegenüber erfordert die volle und wahrheitsgemäße Schilderung des Sachverhalts und die richtige Beantwortung aller Fragen, denn nur dann ist der Anspruch auf Versicherungsschutz gegeben. Bei nicht vollständiger und nicht wahrheitsgemäßer Beantwortung kann der Versicherungsschutz auch dann versagt werden, wenn der Versicherung hierdurch kein Nachteil entsteht.

_____/_____
Unterschrift des Fahrers

_____/_____
Ort + Datum

_____/_____
Unterschrift des Versicherungsnehmers