

**Versicherungsscheinnummer :** \_\_\_\_\_

**Versicherer :** \_\_\_\_\_

Name:

Straße:

Ort/PLZ:

Telefon Privat:

Telefon Geschäft:

## **SCHADENANZEIGE zur - FAHRZEUGVERSICHERUNG (KASKO)**

**Schaden vom:** .....

Welche Sparte möchten Sie in Anspruch nehmen? \_\_\_ Vollkasko, \_\_\_ Teilkasko,  
\_\_\_ Verkehrs-Service-Versicherung

### **1. Eigenes Fahrzeug:**

Amtl. Kennzeichen:

Name/Hersteller:

Hersteller Schlüssel Nr:

Typ/Ausführung Schlüssel Nr.:

Fahrgestell-Nr.:

Erstzulassung:

Leistung in KW :

Art Ihres Kfz.:

Gesamtlauflistung in km:

Sind Sie Erstbesitzer des Fahrzeugs? • ja • nein

Beschädigungen am eigenen Fahrzeug:

Bezeichnung der beschädigten Teile:

Bezeichnung der beschädigten Teile:

Unreparierte 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:

Versicherer:

**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 :

<b>6. Zeugen, Polizei:</b>
Gesamtzahl Insassen im eigenen Fahrzeug (Name, Anschriften)
Polizeilich aufgenommen <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nein / am: _____, Tagebuch-Nr.:
Polizeidienststelle:
Verfahren (Verwarnung, Anzeige, Bußgeld) gegen:
weitere Zeugen (Namen und Anschriften)

<b>7. Für alle Kaskoschäden:</b>
Zu welchem Preis wurde das Kfz. von Ihnen erworben? _____ / Verkäufer (Name, Anschrift):
Zubehör des Fahrzeugs (Art und Wert):
Ist das beschädigte Kfz. durch einen Sachverständigen besichtigt worden <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nein, Wo kann das Fahrzeug noch besichtigt werden?
Voraussichtliche Reparaturkosten: _____ DM / Gehört das KFZ zum Betriebsvermögen? <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nein
Wird das Kfz. repariert? <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nein / Können Sie die Mehrwertsteuer absetzen? <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nein
Bankverbindung: Institut: _____ Konto-Nr.: _____, Bankeitzahl: _____
Handelt es sich um ein Leasingfahrzeug? <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nein
Liegt eine Bank-Sicherungsübereignung vor? <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nein
Liegt eine sonstige Sicherungsübereignung vor? <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nein
Im gegebenen Fall ist uns von Ihnen eine Bestätigung des Sicherungsgläubigers vorzulegen, daß er mit der Zahlung an Sie oder Dritte einverstanden ist.

<b>8. Zusatzfragen bei Diebstahlschäden: Unbedingt auch Ziffer 5 beantworten</b>
wann wurde das Fahrzeug abgestellt? _____ / Wann wurde der Diebstahl bemerkt?
Datum: _____ Uhrzeit: _____ Datum: _____ Uhrzeit: _____
Genauere Anschrift und Beschreibung (z. B. Parkhaus, Werkstatt, Autobahnparkplatz, Pendlerparkplatz) des Abstellortes :
Aus welchem Anlaß wurde das Kfz. dort abgestellt / Wo war der Halter/Fahrer zum Diebstahlzeitpunkt?
war festzustellen, wie die Täter ins Fahrzeug gelangten? Befanden sich Fahrzeugpapiere im Kfz., ggf. welche?
wurden das Kfz. oder entwendete Teile wieder aufgefunden? / Fahrzeug mit selbsttätiger Wegfahrsperre ausgerüstet • ja • nein
Fahrzeug mit selbsttätiger Wegfahrsperre ausgerüstet • ja • nein
Fahrzeugschlüssel abgezogen und Lenkrad eingerastet • ja • nein
Fahrzeug mit Alarmanlage ausgerüstet • ja • nein / Wenn ja, welcher Typ _____ War diese aktiviert • ja • nein
Türen abgeschlossen • ja • nein

