

Kasko-Schadenanzeige

Schaden-Nr.

Unsere Fragen

1. Wann ereignete sich der Schadenfall?
2. Wo ereignete sich der Schadenfall?
3. Wer lenkte zur Zeit des Unfalls das Fahrzeug?
 - a) Welchen Führerschein besitzt der/die Lenker/in?
 - b) Hat der Führerschein zur Kontrolle vorgelegen?
 - c) War Ihnen bekannt, dass der/die Lenker/in nicht im Besitz einer gültigen Fahrerlaubnis war?
 - d) Fuhr der/die Lenker/in mit Ihrem Einverständnis?
 - e) Wurde dem/der Lenker/in aus Anlass dieses Verkehrsunfalls der Führerschein entzogen?
 - f) Wurde vom Fahrer/von der Fahrerin vor dem Unfall Alkohol genossen?
 War Ihnen dies bei Überlassung des Fahrzeugs bekannt?
 Wem wurde eine Blutprobe entnommen?

Ihre Antworten

Tag	Uhrzeit	
Ort	Straßenstelle	Kilometerstein

Vor- und Zuname		
Straße und Hausnummer		PLZ und Wohnort
Beruf		Familienstand
Alter	Verwandtschaftsverhältnis	
Klasse	Aushändigungstag	Ausstellende Behörde

ja nein

ja nein

ja nein

ja nein

ja nein

Menge

ja nein

Name/n	Promillewert zur Unfallzeit
--------	-----------------------------

4. Nähere Bezeichnung Ihres Fahrzeugs?

Art des Fahrzeugs	Hersteller	Typ	
Hubraum ccm	PS	Baujahr	Amtliches Kennzeichen
Fahrzeug-Identifizierungs-Nr. (Fahrgestell-Nr.)			
Datum des Fahrzeugerwerbs		Preis	

ja nein

Datum

km

- a) Sind Sie der Ersterwerber?
- b) Tag der ersten Zulassung
- c) Kilometerstand zur Zeit des Schadens (Gesamtlaufleistung)

Das versicherte Fahrzeug wurde zur Zeit des Schadenereignisses verwendet

- zur Eigenverwendung ohne Vermietung (Privat- oder Geschäftsfahrt)
- als Mietwagen als Selbstfahrermietwagen
- als Droschke (Taxi) im Werkverkehr im Automobilsport
- im Güternahverkehr im Güterfernverkehr
- zur Treibstoff- bzw. Heizölbeförderung
- zur Beförderung von Kernbrennstoffen, radioaktivem, spaltbarem Material

5. a) Wie war der Zustand der Reifen?
(Profiltiefe angeben)

vorne links mm hinten links mm
vorne rechts mm hinten rechts mm Res.-Rad mm

b) Wann wurde die letzte Inspektion bzw. Wartung durchgeführt?

Datum bei km-Stand

c) War Ihr Fahrzeug vor Antritt der Fahrt verkehrssicher?

ja nein warum nicht?

d) Hatte das Fahrzeug Vorschäden?
Waren diese repariert?

ja nein
 ja nein

e) Fahrzeug geleast/finanziert?

ja, wo? nein

6. Hat ein Fehler in der Beschaffenheit des Fahrzeugs oder Versagen seiner Vorrichtung (Lenkung, Bremsen) den Unfall verursacht?

7. a) Erfolgte polizeiliche Aufnahme?

ja nein

Dienststelle

Aktenzeichen Telefon-Nr.

b) Zeugen:

Name, Anschrift

Telefonnummer, Verhältnis zum VN

8. Wie ist der Schaden entstanden?

a) Bitte schildern Sie ausführlich den Schadenhergang.

- Schilderung der Verkehrslage
- Besonderheiten der Unfallstelle
- Beschaffenheit der Fahrbahn
- Witterungsverhältnisse usw.

b) Welche Geschwindigkeit hatte Ihr Fahrzeug? (in Stundenkilometern ausgedrückt)

Kurz vor dem Unfall km/h Zur Zeit des Unfalls km/h

Skizze

9. Falls Fahrer mit Versicherungsnehmer (VN) nicht identisch:

- | | | | |
|---------------------------------------|---|--|---|
| a) häusl. Gemeinschaft Fahrer/VN | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | h) Beitragszahler Leasing/Darlehnsrate | <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> Fahrer |
| b) VN = Arbeitgeber von Fahrer | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | i) Zuständig für Reparaturen | <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> Fahrer |
| c) Eigentümer | <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> Fahrer | j) Zuständig für Wartung | <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> Fahrer |
| d) Halter | <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> Fahrer | k) Eigener Fahrzeugschlüssel/ Fahrer | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| e) Leasing/Darlehnsnehmer | <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> Fahrer | l) Freie Verfügbarkeit für Fahrer | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| f) Beitragszahler Versicherungsprämie | <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> Fahrer | m) Führerschein VN | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| g) Beitragszahler Kfz-Steuer | <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> Fahrer | n) Führt auch VN den Pkw | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

10. Weitere notwendige Informationen

Straßentyp

BAB Bundesstraße Landstraße

_____ spurige Fahrbahn

Anmerkung

Streckenverlauf

übersichtlich Sichtweite _____ m unübersichtlich

gerade kurvig

Anmerkung

Straßenrand

bewaldet Felder Wiesen

Anmerkung

Verkehrsverhältnisse

Gegenverkehr viel wenig sporadisch

VN/Fahrer/Fahrsp. viel wenig sporadisch

Anmerkung

Verkehrszeichen

Rotlicht Stoppschild

Sichtverhältnisse
auf Ampel/Stopschild

gut verdeckt durch _____

Abstand zur Kreuzung

unmittelbar _____ m

Anmerkung

Witterung
(Dämmerung/Sonnenschein/...)

Anmerkung

Ampelschaltung/Vorfahrtregelung

nicht geändert geändert seit _____

Anmerkung

Anlass der Fahrt

Fahrer ortskundig Fahrer ortsunkundig

Anmerkung

11. Haben Sie einen Anwalt mit der Wahrnehmung Ihrer Interessen beauftragt?

ja nein

Name

Straße und Hausnummer

PLZ und Wohnort

Telefon

Telefax

12. Wurden Ansprüche bei der gegnerischen Versicherung gestellt?

ja nein

Haben Sie schon Zahlungen erhalten?

Ich bin vorsteuerabzugsberechtigt

ja nein

Leisten Sie keine Zahlung ohne unsere Genehmigung! Übersenden Sie uns alle den Schaden betreffenden Unterlagen!

Besonders zu beachten!

Ich bestätige den Erhalt der gesonderten wichtigen Informationen gemäß § 28 Abs. 4 VVG über die Folgen der Verletzung von Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles.

Falschangaben (unwahre oder unvollständige Angaben) führen zum Verlust des Versicherungsschutzes, wenn Sie vorsätzlich falsche Angaben machen und/oder dem Versicherer dadurch ein Nachteil entsteht. Für den Fall, dass dem Versicherer durch Ihre grob fahrlässigen Falschangaben ein Nachteil entsteht, kann der Versicherer seine Leistung entsprechend der Schwere Ihres Verschuldens kürzen.

Ort, Datum

Unterschrift des Fahrzeuglenkers

Unterschrift des Versicherungsnehmers