

Name, Adresse Versicherungsnehmer

Vertragsnummer oder amtliches Kennzeichen

Service-Rufnummer
030 – 890 003 001

Schadenanzeige Kfz-Haftpflichtschaden

 Bitte nehmen Sie sich einen Moment Zeit und füllen Sie die Schadenanzeige, soweit es Ihnen möglich ist, vollständig aus.

1. Angaben zum Tag und Ort des Schadens

 detaillierte und genaue Angaben zwingend erforderlich

Schadentag

Ort / PLZ

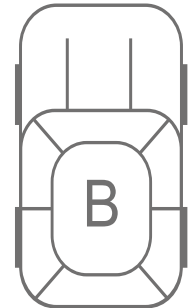
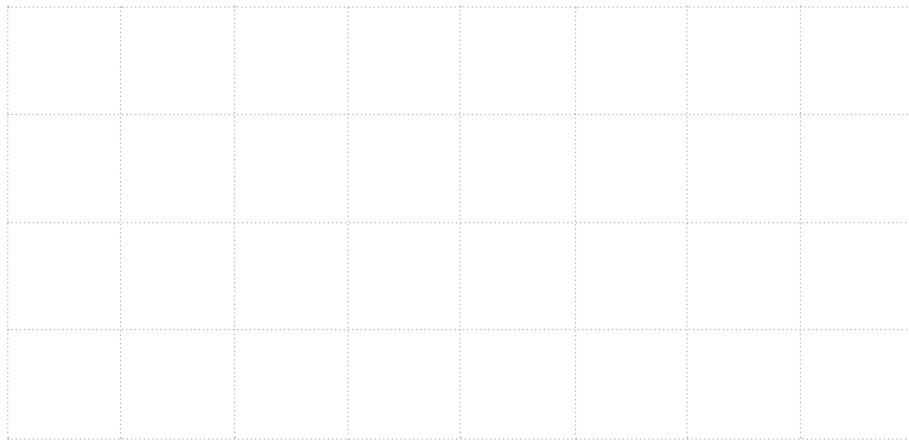
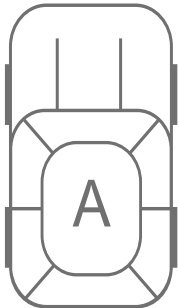
Uhrzeit

Straße

2. Skizze und Beschilderung der Unfallstelle (ggf. auf einem gesonderten Blatt)

Anstoß an Ihrem Fahrzeug

Anstoß am anderen Fahrzeug



3. Unfall- und Schadenschilderung (ggf. auf einem gesonderten Blatt)

4. Angaben zum Fahrer des Fahrzeuges, Kennzeichen:

Name	<input type="text"/>	Fuhr der Fahrer mit Ihrem Einverständnis?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Straße, Hausnummer	<input type="text"/>	Zweck der Fahrt	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> geschäftlich <input type="checkbox"/> dienstlich
PLZ, Ort	<input type="text"/>		
Telefon	<input type="text"/>		
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Fahrer stand unter Einfluss von Alkohol, Drogen oder Medikamenten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gültiger Führerschein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Führerschein-Klasse	<input type="text"/>	Es gibt eine Blutprobe	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ergebnis <input type="text"/>

5. Angaben zu Augenzeugen oder Insassen

Name	<input type="text"/>	Name	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	<input type="text"/>	Straße, Hausnummer	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>	PLZ, Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Augenzeuge <input type="checkbox"/> Insasse		<input type="checkbox"/> Augenzeuge <input type="checkbox"/> Insasse	

6. Angaben zu behördlichen Ermittlungen (Polizei, Bußgeldstelle, Staatsanwaltschaft)

Es gibt ein Polizeiprotokoll	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Name der Behörde	<input type="text"/>
(Wenn möglich, bitte Kopie des zuletzt erhaltenen Dokuments beifügen)		Straße, Hausnummer	<input type="text"/>
Aktenzeichen	<input type="text"/>	PLZ, Ort	<input type="text"/>

7. Angaben zum Anspruchsteller

Name	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	<input type="text"/>	Fahrer stand unter Einfluss von Alkohol, Drogen oder Medikamenten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
PLZ, Ort	<input type="text"/>		
Email	<input type="text"/>		

8. Angaben zu fremden Sachschäden

Beschädigte Sache	<input type="text"/>	Sofern es sich um ein Fahrzeug handelt bitte Fahrzeugtyp angeben	<input type="text"/>
Art und Umfang der Beschädigung	<input type="text"/>	Amtliches Kennzeichen	<input type="text"/>

9. Angaben zu eigenen Ansprüchen

Schadensersatzansprüche mache ich geltend gegenüber der Gegenseite	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ich habe einen Rechtsanwalt beauftragt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name, Anschrift, Aktenzeichen	<input type="text"/>

10. Unterschrift

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass Verti die zur Schadenbearbeitung erforderlichen Daten unter Berücksichtigung des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) speichert.

Ort	Datum	Unterschrift (Bei Unternehmen auch Firmenstempel)
-----	-------	--

Vertragsnummer oder amtliches Kennzeichen

Service-Rufnummer
030 – 890 003 001

Eine Bitte zum Schluss:

! Senden Sie uns mit der unterschriebenen Schadenanzeige folgende Unterlagen zu.

- Belehrungsblatt mit Ihrer Unterschrift
- Fotos von der Unfallstelle und den Schäden

Vertragsnummer oder amtliches Kennzeichen

Service-Rufnummer
030 – 890 003 001

Belehrungsblatt

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

Der Versicherungsfall ist eingetreten, daher benötigen wir Ihre Mithilfe. Dazu lesen Sie bitte sorgfältig den nachstehenden Text und senden uns dieses Blatt unterschrieben zusammen mit der Schadensanzeige zurück.

Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen sind Sie nach Eintritt des Versicherungsfalls verpflichtet, uns jede Auskunft zu 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 und zur Minderung des Schadens dienlich sind (Aufklärungsobliegenheit). Weiterhin sind Sie verpflichtet, uns Belege zur Verfügung zu 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 Belege nicht zur Verfügung, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistungen. 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 Obliegenheiten 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 Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen arglistig, werden wir in jeden Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung befreit.

Hinweis

Wenn das Recht auf vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, zur Aufklärung und zur Beschaffung von Belegen verpflichtet.

.....
Ort

Datum

Unterschrift/ Stempel