

Schadenhotline 0 18 05/12 34 56 und Telefaxnummer 0 18 05/25 25 27 (0,12 Euro je Minute)

- Direktion
- Schadenzentrum **München**
- Schadenzentrum **Nürnberg**
- Schadenzentrum **Regensburg**
- Schadenzentrum **Saarland/Pfalz**

Postanschrift
80530 München
81501 München · Postfach 90 01 35
90003 Nürnberg · Postfach 13 46
93002 Regensburg · Postfach 10 02 43
66026 Saarbrücken · Postfach 10 26 53

Besucheradresse
Wargauer Straße 30
Frankenthaler Straße 5 – 9
Steinbühler Straße 4 – 6
Hermann-Köhl-Straße 2
Mainzer Straße 32 – 34

Versicherungsnummer (bitte immer angeben)

Schadenmeldung Kraftfahrt

Haftpflicht

Schadennummer (bitte immer angeben)

Kasko

Schadennummer (bitte immer angeben)

Beeinflusst dieser Schaden Ihren Beitrag in der Haftpflicht- oder Vollkaskoversicherung? Überlegen Sie bitte, eventuell zusammen mit Ihrem Betreuer, ob Sie den Schaden selbst regulieren wollen.

Versicherungsnehmer

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Für Rückfragen: bitte immer Telefon mit Vorwahl

tagsüber

abends

Fax

e-mail

Beruf oder Art des Betriebs

Können Sie die Mehrwertsteuer absetzen?

nein ja, zu %

Eigenes Fahrzeug

amtliches Kennzeichen

amtliches Kennzeichen

Art (z.B. Pkw, Lkw, Bus, Kraftrad, Moped, Mofa, Zugmaschine, Anhänger)

Art

Fabrikat und Fahrzeugtyp

Fabrikat und Fahrzeugtyp

km-Stand

km-Stand

Verwendung des Fahrzeugs zum Zeitpunkt des Schadens

- privat
- Güterfernverkehr
- Werkfernverkehr
- gewerbl. Mietwagen / Taxi
- Güternahverkehr
- Werknahverkehr

Fahrzeugenlenker

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Für Rückfragen: bitte immer Telefon mit Vorwahl

tagsüber

abends

Fax

e-mail

Fuhr der Lenker mit Ihrem Einverständnis?

nein ja

Führerscheinklasse

Wurde eine Blutprobe entnommen?

nein ja, Ergebnis %

Wurde Drogen- oder Medikamenteneinfluss festgestellt?

nein ja

Ist ein Verfahren wegen Unfallflucht anhängig?

nein ja

Schadentag

Uhrzeit

Unfallort

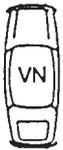
Schadenhergang (auch bei Diebstahl ausfüllen)

Bitte schildern Sie den Hergang des Unfalls ausführlich. Verweisen Sie nicht nur auf das Polizeiprotokoll.

Large empty text area for describing the accident.

Unfallskizze

Large grid area for drawing the accident sketch.



Bitte kreuzen Sie die Anstoßstellen der beteiligten Fahrzeuge an.



Von welcher Polizeidienststelle wurde der Unfall aufgenommen?

Text input field for the police station name.

Wurde eine Verwarnung ausgesprochen oder ein Ermittlungsverfahren eingeleitet?

nein ja, gegen

Text input field for details regarding warnings or proceedings.

Welche Personen haben den Schadenhergang beobachtet?

Name, Anschrift

Telefon

Name, Anschrift

Telefon

Name, Anschrift

Telefon

Wer ist nach Ihrer Meinung für den Unfall verantwortlich?

ich bzw. der Fahrzeuglenker oder
 der Unfallgegner oder
 beide

Machen Sie selbst beim Unfallgegner Schadenersatzansprüche geltend?

nein ja

Werden Sie anwaltschaftlich vertreten?

nein ja

Wenn ja, Name und Anschrift der Kanzlei

Text input field for the name and address of the law firm.

Angaben zur Schutzbriefversicherung

Besteht anderweitig eine Verkehrs-Service- oder Schutzbriefversicherung?

nein ja

wo

Vertragsnummer

Angaben für die Haftpflichtversicherung

Anspruchsteller

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Wichtig: dessen Telefon mit Vorwahl

tagsüber

abends

Fax

e-mail

Worin besteht der Schaden? (bei beschädigten Kraftfahrzeugen auch Kennzeichen, Fahrzeugtyp, Baujahr angeben)

Weitere Beteiligte

Name, Anschrift

Telefon

amtliches Kennzeichen

Name, Anschrift

Telefon

amtliches Kennzeichen

Name, Anschrift

Telefon

amtliches Kennzeichen

Angaben über Verletzte

– auch ausfüllen, wenn (noch) keine Ansprüche angemeldet wurden –

1. Person

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Art der Verletzungen

Verwandt, verschwägert oder in Hausgemeinschaft lebend mit Ihnen oder dem Fahrer?

nein ja

Wie nahm der Verletzte am Verkehr teil?
(z.B. Fußgänger, Radfahrer, Kfz-Insasse)

War der Verletzte zum Zeitpunkt des Unfalls angeschnallt?

nein ja

2. Person

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Art der Verletzungen

Verwandt, verschwägert oder in Hausgemeinschaft lebend mit Ihnen oder dem Fahrer?

nein ja

Wie nahm der Verletzte am Verkehr teil?
(z.B. Fußgänger, Radfahrer, Kfz-Insasse)

War der Verletzte zum Zeitpunkt des Unfalls angeschnallt?

nein ja

3. weitere Person

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Art der Verletzungen

Verwandt, verschwägert oder in Hausgemeinschaft lebend mit Ihnen oder dem Fahrer?

nein ja

Wie nahm der Verletzte am Verkehr teil?
(z.B. Fußgänger, Radfahrer, Kfz-Insasse)

War der Verletzte zum Zeitpunkt des Unfalls angeschnallt?

nein ja

Angaben für die Kaskoversicherung

– nur ausfüllen, wenn Kaskoversicherung in Anspruch genommen wird –

Wo und wann kann Ihr Fahrzeug besichtigt werden?

Besonderer Hinweis: Bei Kasko-Schäden ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, vor Reparatur, Verwertung oder Verkauf des Fahrzeugs die Weisung des Versicherers einzuholen (§ 7 III Allgemeine Bedingungen für die Kraftfahrtversicherung-AKB)

Wird das Fahrzeug repariert?

nein ja

Schadenhöhe ca.

€

Welche Werkstatt führt die Reparatur aus?

War das Fahrzeug vor dem Schadenfall schon jemals beschädigt?

nein ja

wann: Jahr, Monat

Wenn ja, wurden diese Vorschäden repariert?

nein ja

Reparaturkosten

Haben Sie Ihr Fahrzeug geleast?

nein ja

Wenn ja, Name und Anschrift des Leasinggebers

bei Diebstahl (bitte unbedingt zusätzlich ausfüllen)

Wann (Tag und Uhrzeit) und wo genau wurde das Kfz abgestellt?

Befand sich das Fahrzeug in einer Einzelgarage?

nein ja

verschlossen unverschlossen

Wurde das gesamte Fahrzeug entwendet?

nein ja

Wurden Teile entwendet?

nein ja

welche

Lenkradschloss versperrt?

nein ja

Türen verschlossen?

nein ja

Fenster verschlossen?

nein ja

Wo wurden Original- und Ersatzschlüssel verwahrt?

Wo wurden die Fahrzeugpapiere (Brief/Schein) verwahrt?

Besteht anderweitig Versicherungsschutz?
(z.B. durch Hausratversicherung)

nein ja

wo

zusätzlich bei Glasbruchschaden

Welche Scheiben wurden beschädigt?

zusätzlich bei Brandschaden

Brandursache

offene Flammenbildung

nein ja

Kabelschaden nach Kurzschluss

nein ja

Ihre Bankverbindung

Geldinstitut

Kontonummer

Bankleitzahl

Die vorstehenden Angaben haben Sie sicherlich wahrheitsgemäß und vollständig gemacht. Bedenken Sie bitte, dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben auch dann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, wenn sie für die Schadenregulierung folgenlos geblieben sind und dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht.

Ort, Datum

Unterschrift des Kunden (Versicherungsnehmer)