
Sachbearbeiter: _____
 Tel.-Durchwahl: _____
 Fax-Durchwahl: _____

Sehr geehrter Versicherungsnehmer,
 eine rasche Bearbeitung des Schadens ist nur möglich, wenn Sie die nachstehenden Fragen ausführlich und vollständig beantworten und die Schadenanzeige umgehend an unsere oben stehende Anschrift zurücksenden.

Versicherungsnummer: _____ **Schadennummer:** _____
Schadentag Monat Jahr Uhrzeit (0-24) wenn genauer Schadenzeitpunkt nicht bekannt
 frühestens am _____
 spätestens am _____
Schadenort (genaue Bezeichnung, PLZ, Straße, Hausnummer usw.) _____
 Anlass der Fahrt: privat dienstlich sonstiger, und zwar _____

1. Fahrer zur Schadenzeit Name _____ Vorname _____ Geb.-Datum _____
 PLZ, Anschrift _____ Beruf _____
 Gültiger Führerschein: Klasse ____ Ausstellungsdatum _____ Führerschein einbehalten? nein ja
 Ausstellende Behörde: _____ wenn ja, warum? _____
 Alkoholkonsum vor dem Unfall? nein ja Menge: _____ Blutprobe? nein ja Menge: ____%/oo
 Drogen konsumiert? nein ja welche? _____
 Medikamente eingenommen? nein ja welche? _____

2. Schadenart Haftpflicht Voll-Kasko Teil-Kasko

3. Eigenes Fahrzeug
 Amtliches Kennzeichen _____ Fahrzeugart (PKW, LKW usw.) _____ Fabrikat und Typ _____ Fahrgestell-Nr. _____ Tag der Erstzulassung _____
 ccm, KW (PS), Nutzlast, Plätze _____ Ersatz-Motor ja nein Gesamt-Km-Leistung _____ Höchstgeschwindigkeit bis 20 km/h über 20 km/h
 Verwendungszweck zur Schadenzeit mit / ohne Zustimmung des KFZ-Halters Personenbeförderung
 Vermietung Eigenverwendung Taxi Werkverkehr Güternahverkehr Güterfernverkehr
 Gespann (z.B. Anhänger, Wohnwagen) Amtliches Kennzeichen _____ Eigentümer (Name, Anschrift) _____

4. Polizeil. aufgenommen Anschrift der Dienststelle, Tagebuchnummer _____ gebührenpflichtig
 nein ja _____ verwahrt/angezeigt?
 nein ja, ggf. wer _____

5. Insassen Name, Anschrift, Alter, Beruf, verwandt _____

6. Zeugen Name, Anschrift, Alter, Beruf _____

Schadennummer:

Hinweis/Unterschriften/Zahlungen

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
da der Versicherungsfall eingetreten ist, brauchen wir Ihre Mithilfe.

Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten

Nach Eintritt des Versicherungsfalls können wir von Ihnen verlangen, dass Sie uns wahrheitsgemäß, vollständig und fristgerecht jede Auskunft 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 alles Ihnen zur Sachverhaltsaufklärung Zumutbare unternehmen (Aufklärungsobliegenheit). Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns fristgerecht Belege vorlegen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

Verletzung der Obliegenheit

Verstoßen Sie vorsätzlich gegen die Obliegenheit zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, können wir unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens - ggf. bis zum vollständigen Anspruchsverlust - kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Beweislast

Im Falle der Verletzung einer Obliegenheit zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage 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.

Hinweis

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

_____	_____	_____	_____
(Ort)	(Datum)	(Telefon)	(Unterschrift Fahrer)
_____	_____	_____	_____
(Ort)	(Datum)	(Telefon)	(Unterschrift Versicherungsnehmer)

Zahlungen sollen überwiesen werden an:

_____	_____	_____	_____
(Kontoinhaber)	(Geldinstitut)	(Bankleitzahl)	(Kontonummer)