

Vermittler:

Bitte Versicherungsschein-/Schadennummer angeben:

### 1. Allgemeine Angaben:

<p>Name, Anschrift:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Geb.-Datum: _____ Beruf: _____</p> <p>Tel. tagsüber: _____ Fax: _____</p> <p>Schadenschilderung (ggf. Zusatzblatt verwenden):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Schadentag: _____ Uhrzeit: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Inland <input type="checkbox"/> Ausland</p> <p>Schadenort: _____</p> <p>Land: _____</p> <p>Start- und Zielort der Reise:</p> <p>_____</p> <p>→ _____</p> <p>Entfernung Schadenort – Wohnort: _____ km</p> <p>Insassenzahl: _____</p> <p>Zweitwohnsitz in der Nähe des Schadenortes <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Name des Fahrers: _____</p>
<p><input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> Wohnmobil <input type="checkbox"/> Krad</p> <p>Amtliches Kennzeichen: _____</p> <p>Baujahr: _____</p>	<p>Wo wurde das Kfz repariert (Rep.-Beleg beifügen):</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

### 2. Welche Leistungen möchten Sie in Anspruch nehmen?

Panne  Unfall  Diebstahl  Krankheit  Verletzung/Tod  Kfz-Totalschaden  Reise o. Pkw

### 3. Unfallfragen

<p><b>Alkoholgenuss:</b></p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p><b>Blutprobe:</b></p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p><b>Ergebnis:</b></p> <p>Promille: _____</p>	<p><b>Hatte der Fahrer vorgeschriebene Fahrerlaubnis?</b></p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p><b>Wird wegen Fahrerflucht ermittelt?</b></p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p><b>Wurde der Führerschein entzogen?</b></p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p><b>Polizeilich angezeigt?</b></p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p><b>Hat der Gegner Ihrer Ansicht nach Schuld?</b></p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p>Name des Unfallgegners</p> <p>_____</p>	<p>Amtl. Kennzeichen d. Gegners</p> <p>_____</p>	<p>Kfz-Versicherung d. Gegners</p> <p>_____</p>	<p>Versicherungsschein-Nr.</p> <p>_____</p>

### 4. Zusatzfragen

<p>Haben Sie folgende Versicherungen?</p> <p>Teilkasko <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Vollkasko <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Schutzbrief über Reiseveranstalter <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Versicherung: _____</p> <p>Veranstalter: _____</p> <p>Mitglied in einem Automobilclub <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Mobilitätsgarantie ü. Kfz-Herst. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Automobilclub _____</p> <p>Karten-/Vertragsnr. _____</p>	<p>Private Krankenvers. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Reisekrankenzusatzvers. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Versicherung _____</p> <p>Versicherung _____</p> <p>Versicherungsleistungen über Kreditkarte: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Kartenorganisation: _____</p> <p>Arbeitgeber ersetzt Schaden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Ansprüche anderw. geltend gem. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Arbeitgeber _____</p> <p>ggf. wo? _____</p>
--	--

## 5. Spezifizierung der Ansprüche

(Eine Erstattung kann nur gegen Vorlage entsprechender Original-Belege erfolgen)

### Kosten für Ersatzfahrer/Begleitperson von Kindern:

Hinfahrt zum Schadenort \_\_\_\_\_ EUR

Übernachungskosten \_\_\_\_\_ EUR

Verpflegungskosten \_\_\_\_\_ EUR

Rückfahrt zum Wohnort \_\_\_\_\_ EUR

**Gesamt** \_\_\_\_\_ **EUR**

(Endbetrag unter Ersatzfahrer/Begleitperson eingetragen)

### Kosten für öffentliche Verkehrsmittel:

Eisenbahnkosten \_\_\_\_\_ EUR

Zuschläge \_\_\_\_\_ EUR

Bus- und Taxikosten \_\_\_\_\_ EUR

Flugkosten \_\_\_\_\_ EUR

**Gesamt** \_\_\_\_\_ **EUR**

(Endbetrag unter Öffentliche Verkehrsmittel eingetragen)

Pannenhilfskosten \_\_\_\_\_ EUR

Abschleppkosten \* \_\_\_\_\_ EUR

Bergungskosten \_\_\_\_\_ EUR

Ersatzteilversandkosten \_\_\_\_\_ EUR

Übernachtungskosten \_\_\_\_\_ EUR

Öffentl. Verkehrsmittel \* \_\_\_\_\_ EUR

Ersatzfahrer/Begleitperson \_\_\_\_\_ EUR

Mietwagenkosten \* \_\_\_\_\_ EUR

Standgeldkosten \* \_\_\_\_\_ EUR

Zoll- und Verschrottungskosten \_\_\_\_\_ EUR

**Gesamtsumme** \_\_\_\_\_ **EUR**

\* In diesen Fällen bitten wir, die Reparaturrechnung als Nachweis für den eingetretenen Schaden in Kopie beizulegen.

Können Sie die MwSt. beim Finanzamt absetzen?  ja  nein

Sollen die Rechnungen direkt an das Abschleppunternehmen oder die Mietwagenfirma bezahlt werden?  ja  nein

**Bitte legen Sie dieser Schadenanzeige alle Belege bei, die den Schaden und dessen Höhe beweisen. Dies wären zum Beispiel Rechnungen, Quittungen, ärztliches Attest, polizeiliche Protokolle, Gutachten.**

## 6. Berechtigte Insassen

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_

**Belehrung:** Die Aufklärungspflicht nach unseren Allgemeinen Bedingungen für die Kraftfahrtversicherung (AKB) erfordert die vollständige und wahrheitsgemäße Schilderung des Sachverhaltes und die richtige Beantwortung der Fragen. Verletzen Sie diese Pflicht vorsätzlich besteht kein Versicherungsschutz. Verletzen Sie diese Pflicht grob fahrlässig, liegt also ein besonders schwerer Verstoß gegen die Sorgfaltsanforderungen vor, können wir unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Weisen Sie nach, dass kein grober Verstoß gegen die Aufklärungspflicht vorliegt oder der Verstoß für die Feststellung oder den Umfang des Schadens nicht ursächlich war, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Dies gilt nicht, wenn Sie die Pflicht arglistig verletzen.

**Forderungsabtretung:** Nach den AKB gehen Leistungsverpflichtungen Dritter (z.B. Automobilclubs) den Schutzbriefleistungen aus den Kraftfahrtversicherungen „Plus“ sowie „Spezial“ vor. Ich trete deshalb meine ggf. bestehenden Forderungen bis zur Höhe der Vorleistungen an die VHV ab.

Ort

Datum

Unterschrift