

**Schadenmeldung zum
Fahrerschutz**

Schadennummer

Versicherungsnehmer: _____

Fahrzeug-Kennzeichen: _____

Unfalltag: _____

Unfallort: _____

Fahrer des versicherten Fahrzeugs zum Unfallzeitpunkt:

Versicherungsnehmer

nicht Versicherungsnehmer

Fuhr der Fahrer mit dem Einverständnis des Versicherungsnehmers? nein ja

Kontaktdaten des Fahrers

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Angaben zum Fahrer (auch wenn der Fahrer der Versicherungsnehmer ist)

Hatten Sie zum Unfallzeitpunkt eine gültige Fahrerlaubnis? nein ja

Waren Sie zum Unfallzeitpunkt angegurtert nein ja

Hatten Sie zum Unfallzeitpunkt Alkohol getrunken? nein ja

Wurde eine Blutprobe genommen? nein ja

Ergebnis der Blutprobe: _____

Hatten Sie Rauschmittel (Drogen, Medikamente) eingenommen? nein ja

Was hatten Sie eingenommen? _____

Sind Sie beruflich selbstständig? nein ja

Name/Anschrift d. Arbeitgebers _____

Monatliches Nettoeinkommen _____

Beziehen Sie eine unfallunabhängige Rente? nein ja

Höhe der Rente: _____

Haben Sie Kinder? nein ja

Anzahl und Alter der Kinder: _____

Angaben zum Unfall (sollte der Platz nicht reichen fügen Sie bitte ein gesondertes Blatt bei)

Polizeiliche Aufnahme:

Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen? nein ja

Polizeidienststelle: _____

Aktenzeichen:: _____

Der Unfall ereignete sich

- während einer Privatfahrt
- auf dem Hin- oder Rückweg zur Arbeit
- während einer Dienstfahrt

Angaben zu den Verletzungen:

Entstand die Verletzung beim Ein- und Aussteigen? nein ja

Entstand die Verletzung beim Be- und Entladen des Fahrzeugs? nein ja

Art und Umfang der Verletzungen:

Krankenhausaufenthalt: nein ja

In der Zeit von/bis: _____

Name /Anschrift des Krankenhauses:

Name/Anschrift der ambulant behandelnden Ärzte:

Bestand Arbeitsunfähigkeit? nein ja

In der Zeit von/bis: _____

Stellen Sie noch woanders Ansprüche hinsichtlich Ihres Personenschadens (z.B. Arbeitgeber, private/gesetzliche Unfallversicherungen, Kranken- oder Rentenversicherung, Haftpflichtversicherung des Unfallgegners)? nein ja

bei: _____

Wurden von dort aus schon Zahlungen an Sie geleistet? nein ja

Art und Höhe der Leistung _____

Behrung: 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.

Datum

Unterschrift