

Wichtiger Hinweis zur Schadenanzeige Kfz

Nach § 28 Abs. 4 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sind wir zu den nachfolgenden Hinweisen verpflichtet:

Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten

Nach Eintritt eines Versicherungsfalles können wir aufgrund unseres Vertrages verlangen, dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung und sachgerechten Prüfung des Falles oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Soweit es Ihnen zugemutet werden kann, sind Sie verpflichtet, uns entsprechende Belege auszuhändigen.

Leistungsfreiheit

Machen Sie vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben und/oder stellen uns vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung, verlieren Sie Ihren Anspruch auf Versicherungsleistung. Wenn Sie gegen diese Obliegenheit grob fahrlässig verstoßen, 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 Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Unsere Leistungspflicht bleibt bestehen, wenn Sie nachweisen können, dass Ihre vorsätzliche oder grob fahrlässige Verletzung der Obliegenheit weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung des Umfangs unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen arglistig, sind wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung befreit.

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

Schadenanzeige Kfz

- kein Schuldanerkenntnis -

Versicherungsnehmer: <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Firma Vorname, Name:	
Straße, Hausnummer:	
Postleitzahl, Wohnort:	
Geburtsdatum:	Führerschein Klasse:
Beruf:	
Staatsangehörigkeit:	
Telefon tagsüber:	
E-Mail:	
Kontoinhaber:	
IBAN DE	
BIC	

Bei Zutreffendes bitte ankreuzen.

Schaden-Nr. (falls schon bekannt)

____.____.____-____

Versicherungsschein-Nr.

____-____-____

Schadenart Vollkasko Teilkasko Kfz-Haftpflicht

Schadendatum mit Uhrzeit:

Werden Sie anwaltlich vertreten? Nein Ja

Falls ja, bitte Namen, Anschrift und Telefon des Anwalts angeben:

Haben Sie selbst Ansprüche geltend gemacht? Nein Ja
Falls ja, gegen wen und in welcher Höhe?

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? Nein Ja

Wer ist gefahren? Versicherungsnehmer selbst Halter
 Verwandter Mieter Dieb Angestellter
 Bekannter/Freund Sonstiger Erwerber

Fahrer, falls abweichend vom Versicherungsnehmer: Herr Frau Firma

Vorname, Name:

Straße, Haus-Nr.:

Postleitzahl, Wohnort:

Geburtsdatum: Führerschein Klasse:

Staatsangehörigkeit:

Telefon tagsüber:

E-Mail:

Angaben zu Ihrem Fahrzeug

Amtliches Kennzeichen:

Fabrikat/Typ:

Tag der 1. Zulassung: Gesamtlaufleistung km:

Farbe:

geschätzte Reparaturkosten: Reparaturdauer:

Ist Ihr Fahrzeug noch fahrbereit? Nein Ja

Soll der Schaden nach Kostenvoranschlag/Gutachten abgerechnet werden?

Nein Ja Ja, da Totalschaden keine Forderung

Vorschäden Hatte Ihr Fahrzeug bereits reparierte oder unreparierte Vorschäden? Nein Ja

Wenn ja, wo am Fahrzeug befinden sich diese und durch welchen Versicherer inklusive Schadennummer wurden diese reguliert?

Kann Ihr Fahrzeug besichtigt werden?

Nein Ja. Wenn ja, wo?

Besitzverhältnis am Kfz Eigentum Mietwagen (Selbstfahrer)

Sonstiges: _____

Leasing/Finanzierung Leasinggeber: _____



Angaben zum Unfallbeteiligten

Herr Frau Firma
 Vorname,
 Name: _____
 Straße,
 Haus-Nr.: _____
 Postleitzahl,
 Wohnort: _____
 Geburts-
 datum: _____ Führer-
 schein Klasse: _____
 Beruf: _____
 Staats-
 angehörigkeit: _____
 Telefon
 tagsüber: _____
 E-Mail: _____

Fahrer, falls abweichend vom Unfallbeteiligten
 Herr Frau Firma
 Vorname,
 Name: _____
 Straße,
 Haus-Nr.: _____
 Postleitzahl,
 Wohnort: _____
 Geburts-
 datum: _____ Führer-
 schein Klasse: _____
 Beruf: _____
 Staats-
 angehörigkeit: _____
 Telefon
 tagsüber: _____
 E-Mail: _____

Angaben zum Fahrzeug des Unfallbeteiligten
 Amtliches
 Kennzeichen: _____
 Fabrikat/
 Typ: _____
 Farbe: _____
 geschätzte
 Schadenhöhe: _____
Ist das Fahrzeug noch fahrbereit? Nein Ja

Angaben zum Fahrer
 Stand der Fahrer unter dem Einfluss alkoholischer Getränke oder
 anderer berauschender Mittel?
 Nein Ja Unbekannt
 Wurde eine Blutprobe/Urinprobe entnommen?
 Nein Ja, _____ % Unbekannt
 Wurde sein Führerschein eingezogen?
 Nein Ja Unbekannt
 Wurde er polizeilich verwarnet?
 Nein Ja, _____ Euro Unbekannt



Angaben zum Unfall

Schadenort
 (PLZ, Ort): _____
 Straße
von: _____
 Straße
nach: _____
 Aufnehmende
 Polizeidienststelle: _____
 Melde-
 datum: _____
 Tagebuch-
 Nummer: _____
Bitte Meldebogen der Polizei zusenden!

Nur bei Kaskoschäden beantworten!
 Diebstahl/Entwendung erstmalig wiederholt
 bei Kraftwagen: Schiebedach war verschlossen
 Lenkradschloss war eingerastet
 Türen waren verschlossen
 bei Zweirad: war mit Kette und Schloss gesichert
 Glasbruch **Brand** **Sturm** **Hagel**
 Haarwild **Sonstiges:** _____

Die Ampel zeigte: rot gelb grün

Geschwindigkeitsbeschränkung? Nein Ja, _____ km/h

Straßenzustand?
 trocken nass Glatteis/
 Schnee Matsch

Ist Ihnen der Unfallgegner bzw. der Eigen-
 tümer des geschädigten Fahrzeugs bereits
 vor diesem Unfall bekannt gewesen? Nein Ja

Wenn ja, woher kennen Sie diesen?

Typ des Unfallortes innerorts außerorts Autobahn
 Sonstiges: _____
 Gewerbegebiet (Hotel-)Parkhaus Wald/Wiese
 Privatgelände bewachter Parkplatz
 Zuhause unbewachter Parkplatz
 Anzahl der am Unfall
 beteiligten Fahrzeuge: _____
Wurden weitere Güter beim Unfall beschädigt? Nein, keine.
 Leitplanke bewegl. Dinge Schild/Laterne
 Acker/Wiese Baum Graben
 Sonstiges: _____

Anzahl der Insassen in Ihrem Fahrzeug:		Verletzte Personen? <input type="checkbox"/> Unbekannt <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, nachfolgend benannte Personen sind betroffen:	
1. Name, Vorname		2. Name, Vorname	
Anschrift:		Anschrift:	
Alter: <input type="checkbox"/> Gurt angelegt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		Alter: <input type="checkbox"/> Gurt angelegt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
Art der Verletzung:		Art der Verletzung:	
3. Name, Vorname		3. Name, Vorname	
Anschrift:		Anschrift:	
Alter: <input type="checkbox"/> Gurt angelegt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		Alter: <input type="checkbox"/> Gurt angelegt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
Art der Verletzung:		Art der Verletzung:	

Anzahl der Insassen im Fahrzeug des/der Unfallbeteiligten:		Verletzte Personen? <input type="checkbox"/> Unbekannt <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, nachfolgend benannte Personen sind betroffen:	
1. Name, Vorname		2. Name, Vorname	
Anschrift:		Anschrift:	
Alter: <input type="checkbox"/> Gurt angelegt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		Alter: <input type="checkbox"/> Gurt angelegt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
Art der Verletzung:		Art der Verletzung:	
3. Name, Vorname		3. Name, Vorname	
Anschrift:		Anschrift:	
Alter: <input type="checkbox"/> Gurt angelegt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		Alter: <input type="checkbox"/> Gurt angelegt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
Art der Verletzung:		Art der Verletzung:	

Schadenhergang/Tathergang
(evtl. Zusatzblatt verwenden und/oder Skizze anfertigen)



Kennzeichnen Sie durch Pfeil ↘ den **Schaden an Ihrem Fahrzeug**

Kennzeichnen Sie durch Pfeil ↘ den **Schaden am Fahrzeug des Unfallgegners**

Zeugen (Vorname, Name, Anschrift, Telefon tagsüber, E-Mail):

Ich habe die Hinweise nach § 28 Abs. 4 VVG über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall zur Kenntnis genommen.

Ich weiß, dass jede Leistung - außer nach Teilungsabkommen und bei Teilkasko - meinen Vertrag belastet. Mit der Regulierung durch den Versicherer und seinen Leistungen an Dritte bin ich einverstanden.

Datum _____ Unterschrift _____

**Vorbereitet für Sie
zur Rücksendung im Fenster-Briefumschlag**

RheinLand Versicherungs AG
41456 Neuss

Falz-Linie für Versand im Fenster-Briefumschlag

