

# Versicherungsbüro Kleine KG

Feithstraße 86  
58095 Hagen  
Tel.: 02331/37746-0  
Fax: 02331/37746-99  
E-Mail: info@kleinekg.de

## Schadenanzeige

Welche Sparte möchten Sie  
in Anspruch nehmen?

- Kraftfahrthaftpflicht  
 Schutzbrief-Versicherung  
 Fahrer-Unfallversicherung

Bitte Versicherungsschein-/Schadennummer angeben:

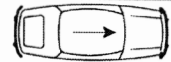
### Bitte beachten!

Damit dieser Vordruck **zugeordnet** werden kann, bitten wir Sie, **unbedingt** das Etikett unseres Anschreibens hier aufzukleben oder ggf. die Schadennummer anzugeben.

Bitte beachten Sie auch das beigegefügte Merkblatt

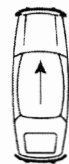
<p><b>1. Versicherungsnehmer:</b> Name, Anschrift: _____ _____ _____ _____ Geb.-Datum: _____ Beruf: _____ Tel. tagsüber: _____ Fax: _____</p>	<p>Schadentag: _____ Uhrzeit: _____ Ort: _____ <b>Ihr am Unfall beteiligtes Fahrzeug:</b> amtl. Kennz.: _____ <input type="checkbox"/> PKW    <input type="checkbox"/> LKW    <input type="checkbox"/> Anhänger    <input type="checkbox"/> Krad Hersteller: _____ Typ: _____ Fahrzeug-Ident.-Nr.: _____ Gesamtlauflistung in km: _____ Steht Ihr Kfz nachts regelmäßig in einer Einzel-/Doppelgarage?    <input type="checkbox"/> ja    <input type="checkbox"/> nein</p>
---	--

Beschädigungen am eigenen Fahrzeug – Bezeichnung der beschädigten Teile:



<b>2. Fahrer zum Unfallzeitpunkt</b>	
Name, Vorname: _____	Geb.-Dat.: _____
Anschrift: _____	_____
Gültige Fahrerlaubnis zum Unfallzeitpunkt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Klasse: _____
Fuhr der Fahrer mit Ihrem Einverständnis? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	ggf. Ergebnis der Blutprobe: _____ %
Alkoholgenuss? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	ggf. welche: _____
Drogen-/Rauschmittelgenuss? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wird wegen Verkehrsunfallflucht ermittelt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

<p><b>3. Andere Unfallbeteiligte:</b> Name, Anschrift: _____ _____ _____ _____ amtl. Kennz.: _____ Tel. tagsüber: _____</p>	<p>Beschädigungen am Fahrzeug: _____ _____ _____ Versicherer: _____</p>
<p>Waren mehr als 2 Fahrzeuge am Unfall beteiligt    <input type="checkbox"/> ja    <input type="checkbox"/> nein    Anzahl: _____ deren amtl. Kennzeichen: _____</p>	

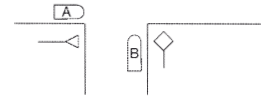


<b>4. Angaben zum Unfallhergang:</b>	
Entfernung vom Schadenort zum Wohnort: _____ km	Zielort der Fahrt (für Schutzbrief): _____
Geschwindigkeit vor dem Unfall? _____ km/h	vorgeschriebene Geschwindigkeit am Unfallort? _____ km/h
Zustand der Fahrbahn: <input type="checkbox"/> nass <input type="checkbox"/> trocken <input type="checkbox"/> vereist <input type="checkbox"/> sonstiges _____	
Schadenschilderung: <input type="checkbox"/> ich bin aufgefahren <input type="checkbox"/> ich habe die Vorfahrt verletzt <input type="checkbox"/> ich wechselte die Fahrspur <input type="checkbox"/> ich fuhr gegen ein geparktes Kfz	bei abweichendem Hergang bitte eigene Schadenschilderung: _____ _____ _____
Hat der Unfallgegner den Unfall verschuldet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Stellen Sie selbst Ansprüche? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    bei wem? _____

(ggf. eine Skizze anfertigen):

Beispiel:

A = Versicherungsnehmer  
B = Anspruchsteller



**5. Zeugen, Polizei:**

Gesamtanzahl der Insassen _____ (mit Fahrer)	Insassen im eigenen Fahrzeug (Namen, Anschriften) _____ _____ _____	Polizeilich aufgenommen : <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am: _____ Polizeidienststelle (bitte vollständige Anschrift angeben): _____ _____ _____ Tagebuch-Nr.: _____
weitere Zeugen (Namen und Anschriften) _____ _____ 		Verfahren (Verwarnung, Anzeige, Bußgeld) gegen: (Name und Anschrift) _____ _____ 

**6. Personenschaden**

Namen des Verletzten/Toten: _____ Anschrift: _____ 	Namen des Verletzten/Toten: _____ Anschrift: _____ 
Beruf: _____ Alter: _____ Familienstand: _____	Beruf: _____ Alter: _____ Familienstand: _____
Verletzungen: _____ _____	Verletzungen: _____ _____
Verkehrsteilnehmer als (z. B. Fußgänger, Insasse in Kfz usw.): _____	Verkehrsteilnehmer als (z. B. Fußgänger, Insasse in Kfz usw.): _____
War der Verletzte angeschnallt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	War der Verletzte angeschnallt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sofern der Verletzte Insasse Ihres Kfz war: Ist er Familienangehöriger des Fahrers? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Lebt er mit dem Fahrer in häusl. Gemeinschaft? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ist er Arbeitskollege des Fahrers? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sofern der Verletzte Insasse Ihres Kfz war: Ist er Familienangehöriger des Fahrers? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Lebt er mit dem Fahrer in häusl. Gemeinschaft? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ist er Arbeitskollege des Fahrers? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Diente die Fahrt beruflichen Zwecken? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Handelte es sich um eine Fahrt von/zur Arbeitsstätte? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Diente die Fahrt beruflichen Zwecken? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Handelte es sich um eine Fahrt von/zur Arbeitsstätte? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**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, d.h. absichtlich, 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.

**Wir weisen darauf hin, dass wir die erbetenen Daten zur Schadenbearbeitung nutzen und speichern (§ 28 BDSG).**

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Fahrers)

\_\_\_\_\_  
(Ort und Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Versicherungsnehmers)