|  |  |
| --- | --- |
| **Versicherungsnehmer:** | **Kraftfahrt-Schadenanzeige**Wichtig: Bitte füllen Sie diese Schadenanzeige wahrheitsgemäß und so genau wie möglich aus, auch oder gerade wenn Sie meinen, den Schaden nicht verantwortlich zu sein. Lückenhafte Angaben verzögern die Schadensbearbeitung.Bewusst wahrheitswidrige Angaben bewirken den Verlust des Versicherungsschutzes!**Fügen Sie bitte immer aussagekräftige Schadenbilder bei!** |

**Schadennummer Makler - sofern bekannt:**

**Schadennummer Versicherer – sofern bekannt:**

|  |
| --- |
| **Schadenmeldung zur** **Kraftfahrtversicherung-Nr.:**  |
| **Amtliches Kennzeichen:**  |
| **Anhängerbetrieb** [ ] Ja [ ] Nein | wenn ja, Kennzeichen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Versicherer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  **Haftpflichtschaden** | [ ]  **Teilkaskoschaden** |
| [ ]  **Kaskoschaden**  | [ ]  **Schutzbrief** |
| Schadendatum: |   | Uhrzeit: |  |
| Schadenort: |  |
| Sichtverhältnisse:  | [ ]  Tag, gute Sicht | [ ]  Tag, schlechte Sicht | [ ]  Nacht |
| Straßenverhältnisse | [ ]  trocken | [ ]  nass | [ ]  Schnee / Laub |
| Schaden polizeilich aufgenommen? | [ ]  Ja | [ ]  Nein  |
| Dienststelle / Adresse: |  |  |
| Aktenzeichen: |  |  |

|  |
| --- |
| **Fahrer/in:**  [ ]  VN [ ]  Halter [ ]  Mitarbeiter [ ]  Partner [ ]  Kind [ ]  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Name: |  |
| Anschrift: |  |
| Geburtsdatum: |  | **Berechtigter Fahrer:** [ ]  ja [ ] nein |
| Führerschein vorhanden?  | [ ]  Ja | [ ]  Nein | Klasse(n) / Ausstellungsdatum: |  |
| ausstellende Behörde: |  | Führerscheinnummer: |  |
| **Hat der Fahrer…****Alkohol konsumiert?** | [ ]  Ja | [ ]  Nein | Wert: | ‰ |
| **Rauschmittel eingenommen?** | [ ]  Ja | [ ]  Nein | Welche: |   |

|  |
| --- |
| **Eigener Schaden:** |
| Voraussichtliche Schadenhöhe (€): |  | Km- Stand |  |
| Vorsteuerabzugsberechtigt: | [ ]  Ja | [ ]  Nein |
| Was ist beschädigt?Bitte beschädigte Teile kennzeichnen |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hat sich der Fahrer unerlaubt von der Unfallstelle entfernt? | [ ]  Ja | [ ]  Nein |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden?** |  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Der **Entschädigungsbetrag** soll gezahlt werden an |  |
| Kontoinhaber |  | Kontonummer |  | BLZ |  |
| per Scheck | [ ]  Ja  | [ ]  Nein  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Anspruchsteller:** |  |  |
| Name: |  |
| Anschrift: |  |
| Amtliches Kennzeichen: |  |
| Hersteller / Modell des Fahrzeuges: |  |
| Erstzulassung: |  | Kilometerstand: |  |
| Voraussichtliche Schadenhöhe (€): |  |
| Vorsteuerabzugsberechtigt: | [ ]  Ja | [ ]  Nein |
| Was ist beschädigt: Bitte beschädigte Teile kennzeichnen |

|  |
| --- |
| **Schadenschilderung / Skizze** (Falls nicht ausreichend, bitte gesondertes Blatt verwenden.) |
|  |

|  |
| --- |
| **Gibt es Zeugen? [ ]  Ja [ ]  Nein**  |
| Name(n): |  |
|  |  |
| Anschrift(en): |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Personenschäden: [ ]  Ja [ ]  Nein**  |
| Anzahl der Verletzten |  |
| Art der Schädigung |  |
| Name: |  |
| Anschrift: |  |

**Vertraglichen Obliegenheiten im Schadenfall und wichtige Hinweise:**

* Unverzügliche Meldung des Schadens (spätestens innerhalb 1 Woche)
* Sofortige Meldung bei Unfällen mit Todesfolge oder Einleitung von Ermittlungsverfahren, Bußgeldbescheiden, Arresten, Mahnbescheiden oder einstweiligen Verfügungen
* Schadenabwendungs- und Schadenminderungspflicht
* Aufbewahrungspflicht, bitte heben Sie die beschädigten oder zerstörten Teile / Sachen auf oder dokumentieren Sie den Schaden (Foto)
* Wird Ihr Fahrzeug im Kaskoschadensfall ohne Begutachtung repariert, so veranlassen Sie immer die Anfertigung von aussagekräftigen Schadenfotos
* Leisten Sie im Schadenfall (Haftpflicht) kein Schuldanerkenntnis
* Tier-, Brand – und Entwendungsschäden melden Sie bitte unverzüglich der Polizei
* Bitte entfernen Sie sich niemals unerlaubt vom Unfallort. Im Zweifel rufen Sie immer die Polizei zur Hilfe

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Versicherungsnehmer

**Bitte ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden an:**

* Briefpost: WRV GmbH, Angerweg 11-13, 378127 Scheden
* E-Mail: zentrale@wrv81.de
* Fax: 05546/9711-27