



Geschäftsstelle/Vertretung _____

Kraftfahrt-Schadenanzeige

Herrn/Frau/Fräulein/Firma

Schaden-Nr. _____

Vers.-Schein-Nr. _____

<input type="checkbox"/> K-Haftpflicht	<input type="checkbox"/> K-Fahrzeug (Kasko)	<input type="checkbox"/> K-Unfall
<input type="checkbox"/> MobilPlus	<input type="checkbox"/> Fahrerschutz	<input type="checkbox"/> Ausland-SchadenPlus

Beantworten Sie bitte die Fragen eingehend und wahrheitsgemäß. Soweit der Raum nicht ausreicht, bitte ein Beiblatt verwenden (ein Hinweis auf polizeiliche Ermittlungen reicht keinesfalls aus).

1. Versicherungsnehmer, versichertes Fahrzeug

Name, Vorname		Telefon
Anschrift		
Kreditinstitut		Konto-Nr.
IBAN		
BIC		Kontoinhaber/in
Kfz-Art	Hersteller/Modell	Eigentümer des Fahrzeugs
Kennzeichen	Fahrgestell-Nr.	PS/kw
erstmals zugelassen	Zweck der Fahrt	Nächste TÜV-Fälligkeit
km-Stand zum Unfallzeitpunkt	Ist für das Fahrzeug eine abschließbare Einzel- oder Doppelgarage vorhanden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Anhänger zum Schadenzeitpunkt mit dem Fahrzeug fest verbunden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Kennzeichen

2. Fahrzeuglenker

<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Ehe-/Lebenspartner <input type="checkbox"/> Sohn <input type="checkbox"/> Tochter <input type="checkbox"/> Angestellte/r <input type="checkbox"/> _____			
Name, Vorname			Telefon
Anschrift			Geburtsdatum
Führerschein-Klasse		Führerschein-Nr.	
ausgestellt am			entzogen am
Blutprobe <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Ergebnis o/oo	Fuhr der Fahrer mit Ihrem Einverständnis? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Blieb der Fahrer an der Unfallstelle? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

SH000004

1/4

S 1045 1.2014

3. Schadenhergang

Schadentag	Uhrzeit (0-24)	Schadenort (Straßenstelle, Kilometerstein usw.)	
Name des Unfallgegners			Telefon
Anschrift			
Schilderung des Schadenhergangs		Unfallskizze	
Wer ist nach Ihrer Meinung schuldig?			
Bei Nichtverschulden: Anschrift der gegnerischen Versicherungsgesellschaft:			
Besteht eine Schutzbriefversicherung / Mobilitätsgarantie? Wenn ja, Anschrift des Unternehmens und dortiges Aktenzeichen:			
Ggf. Name und Anschrift Ihres Anwaltes:		Haben Sie beim Unfallgegner (Versicherung) Ihren Schaden geltend gemacht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

4. Zeugen, Polizei

Insassen im eigenen Fahrzeug (Namen, Anschriften)		Weitere Augenzeugen (Namen, Anschriften)	
		Gesamtzahl (mit Fahrer) Personen	
Polizeilich festgestellt am	Polizeidienststelle	Tagebuch-Nr.	Verfahren (Anzeige, Bußgeld) gegen

5. Personenschaden

Name des Verletzten / Erkrankten *1			Name des Verletzten / Erkrankten *2		
Anschrift			Anschrift		
Beruf	Alter	Familienstand	Beruf	Alter	Familienstand
Verletzungen			Verletzungen		
Arzt/Krankenhaus			Arzt/Krankenhaus		
Verkehrsteilnehmer als (z.B. Insasse bei ..., Fußgänger usw.)			Verkehrsteilnehmer als (z.B. Insasse bei ..., Fußgänger usw.)		
Auslandskrankenversicherung Gesellschaft: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Vers.-Nr.:			Hatte der Insasse Sicherheitsgurte angelegt? *1 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein *2 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

6. Schäden an fremden Sachen (bitte auch beantworten, wenn keine Ansprüche gestellt werden)

Bezeichnung der Sachen (bei Kfz: Fabrikat und Kennzeichen)		Bezeichnung der beschädigten Teile	
Reparaturkosten	Wo können die beschädigten Sachen besichtigt werden?		

SH000004

2/4

S 1045 1.2014

7. Beschädigungen am eigenen Fahrzeug (bei K-Haftpflicht-, Kasko- und MobilPlus- und Ausland-Schaden-Schäden ausfüllen)

Bezeichnung der beschädigten Teile:
Reparaturdauer:
Vorschäden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Vorschäden repariert: <input type="checkbox"/> ja, mit € _____ <input type="checkbox"/> nein
Soll der Schaden endgültig nach Kostenvoranschlag oder Sachverständigengutachten abgerechnet werden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

8. Zusatzfragen beim Kaskoschaden und in der Ausland-SchadenPlus-Versicherung

8.1 Angaben zum versicherten Fahrzeug			
Kaufpreis	gekauft am: <input type="checkbox"/> neu <input type="checkbox"/> gebraucht	Wie viele Vorbesitzer?	Sonderaufbauten Art: _____ Wert: _____ €
Reparaturkosten	Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden?		Leasingfahrzeug <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sicherheitsschein	Finanzierungsinstitut
Gehört das Kfz zum Betriebsvermögen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
8.2 Bei Diebstahlschäden		8.3 Bei Wildschäden/Tierschäden	
Wie wurde die Entwendung ausgeführt?		Welche Fahrzeugteile berührten das Wild/Tier?	
Ergebnis der polizeilichen Ermittlungen		Art des Wildes/Tieres	wo abgeliefert?
Lenkrad abgeschlossen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Meldung beim Jagdberechtigten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Zündschlüssel abgezogen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	bei _____ (bitte Bescheinigung beifügen)	
Türen abgeschlossen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Scheiben geschlossen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

9. Zusatzfragen in der Auslands-SchadenPlus-Versicherung

Haben Sie, der Halter oder der Fahrer einen Haupt- oder Zweitwohnsitz im Unfallland? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Haben Sie das Fahrzeug dem Fahrer zum ständigen Gebrauch überlassen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wann haben Sie oder der Fahrer die Auslandsfahrt mit dem versicherten Fahrzeug angetreten? Bitte fügen Sie Belege bei.

SH000004

Mitteilung nach § 28 Abs. 4 VVG über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall

Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit), und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie uns alle Angaben machen, die zur Aufklärung des Tatbestands dienlich sind (Aufklärungsobliegenheit). Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns Belege zur Verfügung stellen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

Leistungsfreiheit

Machen Sie entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie uns vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, 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.

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

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

Hinweis:

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.

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten für die Bearbeitung des Schadens speichert und diese – sofern notwendig – an Rückversicherer oder weitere Versicherer übermittelt.

(Unterschrift des Fahrers)

(Ort und Datum)

(Unterschrift des Versicherungsnehmers)

SH000004

4/4

S 1045 1.2014

Aufsichtsratsvorsitzender: Volker Stegmann – Vorstand: Dr. Heiner Feldhaus, Vorsitzender;
Wolfgang Glaubitz, Johannes Gräle, Henning Mettler, Lothar See

Sitz der Gesellschaft: Hannover – Rechtsform: Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit – Registergericht: Amtsgericht Hannover HRB 3461 – USt.-Id.-Nr.: DE 115658106
Besuchsanschrift: Karl-Wiechert-Allee 55, 30625 Hannover – Internet: www.concordia.de

Bankkonto: Nord/LB Hannover 101 412 666 (Bankleitzahl 250 500 00), IBAN: DE30 2505 0000 0101 4126 66, BIC: NOLADE2HXXX