

FVB GmbH · Postfach 1962 · 49009 Osnabrück

Herrn/Frau/Firma

FVB
Gesellschaft für Finanz-
und Versorgungsberatung mbH
Arndtstr. 15
49078 Osnabrück
Tel.: 05 41/33 56-453
Fax: 05 41/33 56-5441
E-Mail: schaden@fvb.de
www.fvb.de

Datum: _____

Melde-Datum: _____

Schadenanzeige für Kfz-Haftpflicht- und Kaskoschäden

_____ Versicherer		_____ Versicherungsschein-Nummer	
_____ Name des Versicherungsnehmers		_____ Anschrift	
_____ Telefon tagsüber	_____ Telefon abends	_____ Telefax	_____ E-Mail
_____ Kontonummer (IBAN)	_____ Bankleitzahl (BIC)	_____ bei (Bank, Sparkasse, Postbank)	

Bezeichnung Ihres beschädigten Kraftfahrzeugs

_____ Fahrzeugart	_____ Hersteller	_____ Typ/Modell
_____ Amtliches Kennzeichen	_____ Fahrgestell-Nr. (FIN)	_____ Tag der Erstzulassung
_____ Anschaffungsdatum	_____ Kaufpreis	_____ Gesamtkilometerlauf- leistung am Schadentag

Verwendung des Fahrzeugs zum Zeitpunkt des Schadens

privat gewerblich und zwar...
 als Mietwagen als Taxi
 im Güter- oder Werkfernverkehr
 im Güter- oder Werknahverkehr

sonstiger Verwendungszweck _____

Ist das Fahrzeug geleast?

nein ja. Teilen Sie uns bitte Name und Anschrift des Instituts und die Leasingnummer bzw. Finanzierungsnummer mit.

finanziert?

nein ja. Teilen Sie uns bitte Name und Anschrift des Instituts und die Leasingnummer bzw. Finanzierungsnummer mit.

Abrechnungsart?

(Bei Gutachten/Kostenvoranschlag ist die Freigabe des Leasinggeber/finanzierende Bank erforderlich, sofern geleast/finanziert)

Gutachten Kostenvoranschlag Rechnung

1. Kfz-Haftpflichtschaden

- 1.1 Wann hat sich der Schaden ereignet?
Wo? (Genaue Orts- und Straßenangabe)
- 1.2 Welchem Zweck diente die Fahrt?
Wie waren die Witterungsverhältnisse?
Welche Geschwindigkeit hatte Ihr Fahrzeug?
- 1.3 Beschreibung des Schadenhergangs
(Falls nicht ausreichend, bitte zusätzliches Blatt verwenden)
Skizze zur Verdeutlichung, falls notwendig

Kaskoschaden (Schaden am eigenen Fahrzeug)

Am: _____ Uhrzeit: _____

- 1.4 Wer lenkte das Fahrzeug zum Schadenzeitpunkt? Sie selbst? ja nein – oder (Name, Anschrift):
- Geburtsdatum des Fahrers _____
- 1.5 Wurde die Fahrt mit Ihrem Wissen und Willen ausgeführt? ja nein
 Haben Sie sich den Führerschein oder Sonderausweis vorlegen lassen? ja nein
 In welcher Beziehung steht der Fahrer zu Ihnen? (z. B. Verwandtschaft, Mitarbeiter, etc.) _____
- 1.6 Welchen Führerschein hatte der Fahrer am Schadentag?
 Klasse _____ Ausstellungsdatum _____
 Führerschein-Nummer _____ Ausstellende Behörde _____
- 1.7 Hat der Fahrer in den letzten 12 Stunden vor dem Unfall Alkohol zu sich genommen? nein ja, was und wie viel? _____
- 1.8 Wer hat den Unfall verschuldet? – Bitte begründen Sie diese Auffassung. **(Falls nicht ausreichend, bitte zusätzliches Blatt verwenden)**
-
- 1.9 Wurde der Schadenfall polizeilich aufgenommen? nein ja. Bitte Anschrift der Polizeidienststelle und Aktenzeichen angeben.
-
- 1.10 Polizeilich verwahrt wurde... niemand der Fahrer des vers. Fahrzeuges der Fahrer des and. Fahrzeuges
 Blutalkoholuntersuchung bei... niemandem dem Fahrer des vers. Fahrzeuges ____% dem Fahrer des and. Fahrzeuges ____%
 Anzeige wegen Fahrerflucht gegen... niemanden den Fahrer des vers. Fahrzeuges den Fahrer des and. Fahrzeuges
 Wurde ein Führerschein beschlagnahmt? nein von dem Fahrer des vers. Fahrzeuges von dem Fahrer des and. Fahrzeuges
- 1.11 Namen und Anschriften von Zeugen (auch Insassen)
-

2. Unfallgegner und andere am Unfall Beteiligte (bei mehreren Beteiligten bitte zusätzliches Blatt verwenden)

- 2.1 _____
 Name und Anschrift des Geschädigten _____ Telefon tagüber _____
- 2.2 _____
 Amtliches Kennzeichen _____ Hersteller _____ Typ/Modell _____ Telefon abends _____
- 2.3 Welche sichtbaren Schäden haben Sie am fremden Fahrzeug festgestellt?
-
- 2.4 Haben Sie Vorschäden am fremden Fahrzeug festgestellt? nein ja, welche? _____
- 2.5 Wurden sonstige fremde Sachen beschädigt? nein ja, welche? _____
(Bitte auch Name und Anschrift des Geschädigten angeben)
-

3. Bei Körperverletzung oder Tötung (bei mehreren Beteiligten bitte zusätzliches Blatt verwenden)

- 3.1 _____
 Name der verletzten/getöteten Person _____ Geburtsdatum _____ Beruf _____
- 3.2 _____
 Anschrift _____ Telefon _____ Familienstand _____
- 3.3 Ist die verletzte/getötete Person mit Ihnen verwandt? In welchem Verhältnis? nein ja,
- War sie bei Ihnen beschäftigt? ja nein
- 3.4 Falls Insasse eines Pkw: War sie angeschnallt? ja nein unbekannt
 Falls Fahrer/Beifahrer eines Motorrads: Trug sie einen Helm? ja nein unbekannt
- 3.5 Welche Verletzungen liegen vor? _____
- 3.6 Wo befindet sich die verletzte Person? _____
- 3.7 Name und Anschrift des behandelnden Arztes bzw. Krankenhauses
-

4. Nur bei einem Kaskoschaden ausfüllen

Ein Besichtigungsauftrag, Reparaturauftrag oder Verkauf muss vorher mit uns abgestimmt werden.

- 4.1 Sind Sie Unternehmer? ja nein
Gehört das Fahrzeug zum Betriebsvermögen? ja nein
Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? ja nein

Beruf/Gewerbe

- 4.2 Welche sichtbaren Schäden haben Sie an Ihrem Fahrzeug festgestellt?

- 4.3 Hatte Ihr Fahrzeug zum Zeitpunkt des Schadens **reparierte** Vorschäden? ja nein
Hatte Ihr Fahrzeug zum Zeitpunkt des Schadens **unreparierte** Vorschäden? ja nein

Wenn ja, bitte Angabe zu Art, Umfang und Schadenhöhe (Beleg beifügen, sofern vorhanden)

- 4.4 Wo können wir Ihr Fahrzeug ggf. besichtigen?

Telefon

Telefax

- 4.5 Machen Sie Ansprüche beim Unfallgegner bzw. dessen Haftpflichtversicherung geltend? ja nein

- 4.6 Haben Sie bereits einen Anwalt beauftragt? nein ja, Name und Anschrift angeben

► Die erforderlichen Daten speichern wir unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes.

Belehrung des Versicherers _____ und Mitteilung nach § 28 Abs. 4 VVG über die Folgen einer Verletzung von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall

(des weiteren gelten die dem Vertrag zu Grunde liegenden Versicherungsbedingungen)

Wenn der Versicherungsfall eingetreten ist, brauchen wir Ihre Mithilfe.

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. Auf Bedarf kann der Versicherer außer der Schadenanzeige weitere Unterlagen, Fotos, Informationen oder Fragebögen anfordern.

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 wie 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.

Ort

Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers