

Kraftfahrzeug-Schadenanzeige

A. Haftpflicht
= Fremdschaden

B. Kasko (Fahrzeugvoll- oder
-teilversicherung)
= eigenes Fahrzeug

WWK Allgemeine Versicherung AG
Marsstraße 37 · 80335 München
Telefon (089) 51 14-37 47
Fax (089) 51 14-29 59
E-Mail: info@wwk.de
www.wwk.de



WWK Allgemeine Versicherung AG, 80335 München

Versicherungsschein-Nummer und Schadennummer bitte stets angeben

--	--

Sehr geehrter Kunde,

bitte füllen Sie diesen Vordruck gut lesbar, möglichst in Druckbuchstaben und vollständig, aus. Danke!
Da wir grundsätzlich schnell regulieren, erwarten wir die baldige Rückgabe der unterschriebenen Schadenanzeige.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre WWK

1. Versicherungsnehmer Anschrift/Telefon (tagsüber) Beruf oder Art des Betriebs	 Tel. (0)
2. Fahrzeuglenker Anschrift/Telefon (tagsüber) Ist der Fahrer mit Ihrem Einverständnis gefahren? Hatte der Fahrer eine gültige Fahrerlaubnis? Ausstellende Behörde Hat der Fahrer innerhalb der letzten 24 Stunden vor dem Unfall Alkohol, Medikamente oder Drogen zu sich genommen? (ggf. Art und Menge) Wurde ihm eine Blutprobe entnommen ? Ist ihm der Führerschein aus Anlass dieses Unfalls entzogen worden? Ist ein Verfahren wegen Unfallflucht anhängig? Besteht zwischen Ihnen und dem Lenker ein Arbeitsverhältnis?	 Tel. (0) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja, Klasse: _____ Ausstellungstag: _____ <input type="checkbox"/> nein, Grund: _____ <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Ergebnis: _____ % <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Grund: _____ <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit: _____
3. Schadenschilderung Wann ist der Schaden eingetreten? Wo ereignete sich der Schaden? (Straße, PLZ, Ort) Ihr eigenes Fahrzeug Fabrikat _____ Typ _____ polizeiliches Kennzeichen _____ Verwendungszweck Befand sich Ihr Fahrzeug in verkehrssicherem Zustand (Bremsen, Reifen usw.) oder welche Mängel lagen vor? Wie ist der Schaden entstanden (Hergang unter Berücksichtigung der gefahrenen Geschwindigkeiten, Beleuchtung, Verkehrsschilder, Vorfahrt, Witterungs- und Straßenverhältnisse)? Möglichst Skizze! Von welcher Polizeidienststelle wurde der Unfall bzw. Diebstahl-, Brand- oder Wildschaden aufgenommen (Anschrift, Aktenzeichen)? Wurde einer der Unfallbeteiligten gebührenpflichtig verwahrt? Welche Personen waren Zeugen des Vorfalls? (Name, Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) Wer ist nach Ihrer Meinung für den Unfall verantwortlich? Machen Sie eigene Ansprüche beim Unfallgegner geltend? Werden Sie selbst evtl. in einem Strafprozess von einem Rechtsanwalt vertreten? (Name, Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	am _____ Uhrzeit _____ <input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> Lkw <input type="checkbox"/> Krad <input type="checkbox"/> _____ Fahrgestell-Nr. _____ kW _____ Hubraum (cm ³) _____ Baujahr _____ <input type="checkbox"/> Eigenverwendung <input type="checkbox"/> Güterfernverkehr <input type="checkbox"/> Droschke <input type="checkbox"/> Werkverkehr <input type="checkbox"/> Güternahverkehr <input type="checkbox"/> _____ Sie <input type="checkbox"/> oder <input type="checkbox"/> der Unfallgegner <input type="checkbox"/> beide <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von: _____ Tel. (0)

A. Haftpflichtversicherung

1. Sachschaden

Name des Geschädigten _____

Anschrift/Telefon (tagsüber) _____
_____ Tel. (0 _____)

Beschädigtes Fahrzeug

Fabrikat _____ Typ _____

pol. Kennzeichen _____ Baujahr _____

Beschädigung am Kfz und sonstige beschädigte Gegenstände _____

Schadenhöhe etwa: _____

EUR

2. Personenschaden (Bei mehreren Verletzten bitte Beiblatt verwenden.)

Verletzte Person(en) _____

(Name, Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) _____

Alter _____

Art der Verletzungen _____

Befand sich die verletzte Person im eigenen oder fremden Fahrzeug?

Eigenfahrzeug Fremdfahrzeug

Fahrersitz Beifahrersitz

Rücksitz links Rücksitz rechts

Wo saß die verletzte Person?

War die verletzte Person angegurtet?

nein ja

Wurde der/die Verletzte in ein Krankenhaus eingeliefert oder einer ambulanten Behandlung zugeführt?

Krankenhaus/Arzt (genaue Straßen- und Ortsangabe) _____

B. Kaskoversicherung

Wird die Voll-/Teilkasko-Versicherung in Anspruch genommen?

nein ja

vorsorgliche Meldung

1. Fahrzeugdaten

Erstzulassung gekauft am _____

Kaufpreis

Anzahl Vorbesitzer

letzter km-Stand

_____ neu gebraucht mit _____ km

_____ EUR

Welche Fahrzeugteile sind beschädigt bzw. entwendet worden?

Voraussichtliche Kosten der Wiederherstellung? _____

EUR

Wird das Fahrzeug repariert?

nein ja

Wo wird das Fahrzeug repariert? _____

Wo und wann kann Ihr Fahrzeug besichtigt werden? _____

Hatte das Fahrzeug vor diesem Schadenfall andere Schäden?

nein ja

Wenn ja, wurden diese repariert?

nein ja

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigter Unternehmer?

nein ja

Gehört das Fahrzeug zum Betriebsvermögen?

nein ja

2. bei Glasbruchschaden

Welche Scheiben wurden beschädigt? _____

Glasart (Bitte Kaufnachweis beifügen)

Verbundglas

getöntes/Wärmedämmglas

Kunststoff

3. bei Brandschaden

Brandursache _____

offene Flammenbildung

nein ja

Kabelschaden durch Kurzschluss

nein ja

4. bei Diebstahl

Wann und wo (Örtlichkeit genau beschreiben) wurde das Fahrzeug abgestellt? _____

Wurde das gesamte Fahrzeug entwendet?

nein ja

Lenkradschloss versperrt?

nein ja

Türen verschlossen?

nein ja

Fenster verschlossen?

nein ja

Wo wurden Original- und Ersatzschlüssel verwahrt? _____

Wo wurden die Fahrzeugpapiere (Brief/Schein) verwahrt? _____

Konnte der Täter ermittelt werden?

nein ja

5. bei Wildschaden

Erfolgte Meldung beim Revierinhaber/Jagdberechtigten/Polizei? nein ja (Bescheinigung notwendig)

Fand Zusammenstoß mit dem Wild statt? nein ja

Wildart/abgeliefert bei: _____

6. Die Kasko-Entschädigung soll überwiesen werden an

Geldinstitut/Postgiroamt _____

BLZ | | | | | | | | | | Kontonr. _____

Kontoinhaber _____

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

wenn der Versicherungsfall eingetreten ist, brauchen wir Ihre Mithilfe. Dabei ist es notwendig, die gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten. Ansonsten gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten entnehmen Sie bitte der nachstehenden Information.

Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten

Auf Grund 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 Obliegenheiten 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

Unterschrift des Versicherten