

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		
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-1045-2017-07

### 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-1045-2017-07

**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	Sicherungsschein	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? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</span>
Haben Sie das Fahrzeug dem Fahrer zum ständigen Gebrauch überlassen? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</span>
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, Vorlage von Belegen

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass Sie uns wahrheitsgemäß und fristgerecht jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist, und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie alles Ihnen zur Sachverhaltsaufklärung Zumutbare unternehmen. Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns fristgerecht Belege vorlegen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

### Leistungsfreiheit

Verstoßen Sie vorsätzlich gegen Ihre Obliegenheiten zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen eine dieser Obliegenheiten, können wir unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens – ggf. bis zum vollständigen Anspruchsverlust – kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage 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, Aufklärung oder Vorlage 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, Aufklärung und Vorlage von Belegen verpflichtet.

### Information zur Verwendung Ihrer Daten

Zur Abwicklung des Leistungsfalls benötigen wir personenbezogene Daten von Ihnen. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den **Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft** verpflichtet, nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze streng einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen. Erläuterungen dazu können Sie den Verhaltensregeln entnehmen, die Sie im Internet unter [www.concordia.de/datenschutz](http://www.concordia.de/datenschutz) abrufen können. Dort können Sie ebenfalls Listen der Unternehmen unserer Gruppe abrufen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen sowie Listen der Auftragnehmer und der Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen.

Sie können Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten beantragen. Darüber hinaus können Sie die Berichtigung Ihrer Daten verlangen, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Ihrer Daten können bestehen, wenn deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweist. Diese Rechte können Sie geltend machen beim **Datenschutzbeauftragten der Concordia Versicherungen, Karl-Wiechert-Allee 55, 30625 Hannover, 0511/5701-1539, E-Mail: [datenschutz@concordia.de](mailto:datenschutz@concordia.de)**.

(Unterschrift des Fahrers)

(Ort und Datum)

(Unterschrift des Versicherungsnehmers)