

Schadenhotline (030) 26 33-934  
 Telefaxnummer (030) 26 33-14 955  
 E-Mail Kraftfahrtschaden@Feuersozietat.de

Hauptabteilung Schaden

Postanschrift  
 10913 Berlin

Besucheradresse  
 Am Karlsbad 4-5  
 10785 Berlin

Versicherungsnummer (bitte immer angeben)

## Schadenmeldung Kraftfahrt

**Haftpflicht**

Schadennummer (bitte immer angeben)

**Kasko**

Schadennummer (bitte immer angeben)

Ist ein Schadenfall eingetreten, so haben Sie umfangreiche Mitwirkungspflichten. Neben der Meldepflicht sind dies vor allem die im Folgenden aufgezählten Pflichten. Wird gegen eine dieser Vertragspflichten vorsätzlich verstoßen, besteht kein Versicherungsschutz. Bei einer grob fahrlässigen Pflichtverletzung kann der Versicherungsschutz entsprechend des Verschuldensgrades ganz oder teilweise entfallen.

Insbesondere ist Folgendes zu beachten:

- Beauftragen Sie von sich aus keinen Sachverständigen. Ihr zuständiger Schadensachbearbeiter prüft anhand der Art und Höhe des entstandenen Schadens, ob eine Fahrzeugbesichtigung notwendig ist.
- Bei einem Wildunfall zeigen Sie diesen unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle an. Diese nimmt die für die Bearbeitung notwendigen Beweise auf und erteilt die erforderlichen Bescheinigungen. Gleiches gilt für den Fall einer Fahrzeugentwendung oder eines sonstigen Diebstahls von Fahrzeugteilen.
- Haben Sie einem Dritten einen Schaden zugefügt, geben Sie kein Schuldanerkennnis ab und erstatten den Schaden nicht – auch nicht teilweise – mit eigenen finanziellen Mitteln. Eine Leistungspflicht unsererseits besteht nur im Rahmen rechtlich begründeter Schadenersatzansprüche.
- Werden Schadenersatzansprüche gegen Sie gerichtlich oder mittels Mahnbescheid geltend gemacht, informieren Sie uns sofort. Die weitere Prozessführung obliegt bedingungsgemäß dem Versicherer.
- Ebenso informieren Sie uns unverzüglich über mögliche andere Schadenverursacher. Sie sind gesetzlich verpflichtet, einen eigenen Schadenersatzanspruch mit allen formellen und rechtlichen Mitteln zu sichern. Soweit wir in solchen Fällen die Durchsetzung eines Schadenersatzanspruchs bei dem Schadenverursacher betreiben, sind Sie verpflichtet, uns hierbei zu unterstützen.

### Versicherungsnehmer

Name

Straße, Hausnummer

Vorname  Geburtsdatum

Postleitzahl, Ort

**Für Rückfragen: bitte immer Telefon mit Vorwahl**

tagsüber  abends  Fax

E-Mail

Beruf oder Art des Betriebs

Können Sie die Mehrwertsteuer absetzen?

nein  ja, zu  %

### Eigenes Fahrzeug

amtliches Kennzeichen

amtliches Kennzeichen

Art (z.B. Pkw, Lkw, Bus, Kraftrad, Moped, Mofa, Zugmaschine, Anhänger)

Art

Fabrikat und Fahrzeugtyp

Fabrikat und Fahrzeugtyp

km-Stand

km-Stand

Verwendung des Fahrzeugs zum Zeitpunkt des Schadens

- privat  gewerbl. Mietwagen / Taxi  
 Güterfernverkehr  Güternahverkehr  
 Werkfernverkehr  Werknahverkehr

### Fahrzeuglenker

Name

Straße, Hausnummer

Vorname  Geburtsdatum

Postleitzahl, Ort

**Für Rückfragen: bitte immer Telefon mit Vorwahl**

tagsüber  abends  Fax

E-Mail

Fuhr der Lenker mit Ihrem Einverständnis?

nein  ja

Führerscheinklasse

Wurde eine Blutprobe entnommen?

nein  ja, Ergebnis  ‰

Wurde Drogen- oder Medikamenteneinfluss festgestellt?

nein  ja

Ist ein Verfahren wegen Unfallflucht anhängig?

nein  ja



---

**Angaben zur Schutzbriefversicherung**

Besteht anderweitig eine Verkehrs-Service- oder Schutzbriefversicherung?

 nein  ja

|                |
|----------------|
| wo             |
|                |
|                |
| Vertragsnummer |

---

**Angaben für die Haftpflichtversicherung**

Anspruchsteller

|                    |
|--------------------|
| Name               |
| Straße, Hausnummer |

|                   |
|-------------------|
| Vorname           |
| Postleitzahl, Ort |

**Wichtig: dessen Telefon mit Vorwahl**

|          |        |     |
|----------|--------|-----|
| tagsüber | abends | Fax |
| E-Mail   |        |     |

Worin besteht der Schaden? (bei beschädigten Kraftfahrzeugen auch Kennzeichen, Fahrzeugtyp, Baujahr angeben)

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

Weitere Beteiligte

|                 |         |                       |
|-----------------|---------|-----------------------|
| Name, Anschrift | Telefon | amtliches Kennzeichen |
| Name, Anschrift | Telefon | amtliches Kennzeichen |
| Name, Anschrift | Telefon | amtliches Kennzeichen |

---

**Angaben über Verletzte**

– auch ausfüllen, wenn (noch) keine Ansprüche angemeldet wurden –

**1. Person**

|                    |
|--------------------|
| Name               |
| Straße, Hausnummer |

|                   |              |
|-------------------|--------------|
| Vorname           | Geburtsdatum |
| Postleitzahl, Ort |              |

Art der Verletzungen

|  |
|--|
|  |
|--|

Verwandt, verschwägert oder in Hausgemeinschaft lebend mit Ihnen oder dem Fahrer?

 nein  ja

Wie nahm der Verletzte am Verkehr teil? (z.B. Fußgänger, Radfahrer, Kfz-Insasse)

|  |
|--|
|  |
|--|

War der Verletzte zum Zeitpunkt des Unfalls angeschnallt?

 nein  ja**2. Person**

|                    |
|--------------------|
| Name               |
| Straße, Hausnummer |

|                   |              |
|-------------------|--------------|
| Vorname           | Geburtsdatum |
| Postleitzahl, Ort |              |

Art der Verletzungen

|  |
|--|
|  |
|--|

Verwandt, verschwägert oder in Hausgemeinschaft lebend mit Ihnen oder dem Fahrer?

 nein  ja

Wie nahm der Verletzte am Verkehr teil? (z.B. Fußgänger, Radfahrer, Kfz-Insasse)

|  |
|--|
|  |
|--|

War der Verletzte zum Zeitpunkt des Unfalls angeschnallt?

 nein  ja**3. weitere Person**

|                    |
|--------------------|
| Name               |
| Straße, Hausnummer |

|                   |              |
|-------------------|--------------|
| Vorname           | Geburtsdatum |
| Postleitzahl, Ort |              |

Art der Verletzungen

|  |
|--|
|  |
|--|

Verwandt, verschwägert oder in Hausgemeinschaft lebend mit Ihnen oder dem Fahrer?

 nein  ja

Wie nahm der Verletzte am Verkehr teil? (z.B. Fußgänger, Radfahrer, Kfz-Insasse)

|  |
|--|
|  |
|--|

War der Verletzte zum Zeitpunkt des Unfalls angeschnallt?

 nein  ja

---

---

**Angaben für die Kaskoversicherung**

– nur ausfüllen, wenn Kaskoversicherung in Anspruch genommen wird –

Wo und wann kann Ihr Fahrzeug besichtigt werden?

**Besonderer Hinweis:** Bei Kasko-Schäden ist der Versicherungsnehmer bedingungsgemäß verpflichtet, vor Reparatur, Verwertung oder Verkauf des Fahrzeugs die Weisung des Versicherers einzuholen.

Wird das Fahrzeug repariert?

nein  ja

Schadenhöhe ca.

€

Welche Werkstatt führt die Reparatur aus?

War das Fahrzeug vor dem Schadenfall schon jemals beschädigt?

nein  ja

wann: Jahr, Monat

Wenn ja, wurden diese Vorschäden repariert?

nein  ja

Reparaturkosten

Haben Sie Ihr Fahrzeug geleast?

nein  ja

Wenn ja, Name und Anschrift des Leasinggebers

---

**bei Diebstahl** (bitte unbedingt zusätzlich ausfüllen)

Wann (Tag und Uhrzeit) und wo genau wurde das Kfz abgestellt?

Befand sich das Fahrzeug in einer Einzelgarage?

nein  ja  verschlossen  unverschlossen

Wurde das gesamte Fahrzeug entwendet?

nein  ja

Wurden Teile entwendet?

nein  ja

welche

Lenkradschloss verspermt?

nein  ja

Türen verschlossen?

nein  ja

Fenster verschlossen?

nein  ja

Wo wurden Original- und Ersatzschlüssel verwahrt?

Wo wurden die Fahrzeugpapiere (Brief/Schein) verwahrt?

Besteht anderweitig Versicherungsschutz?  
(z.B. durch Hausratversicherung)

nein  ja

wo

---

**zusätzlich bei Glasbruchschaden**

Welche Scheiben wurden beschädigt?

---

**zusätzlich bei Brandschaden**

Brandursache

offene Flammenbildung

nein  ja

Kabelschaden nach Kurzschluss

nein  ja

Ihre Bankverbindung

Geldinstitut

Kontonummer

Bankleitzahl

Ort, Datum

Unterschrift des Kunden (Versicherungsnehmer)