

# PROVINZIAL

Feuerversicherungsanstalt der Rheinprovinz  
 Korrespondenzanschrift: 40195 Düsseldorf  
 Hausanschrift:  
 Provinzialplatz 1, 40591 Düsseldorf  
 Telefon (02 11) 9 78-0, Telefax (02 11) 9 78 17 30

## Schadenanzeige für die Kraftfahrtversicherung

Versicherungs-Schein-Nr.

Schaden-Nr.

Sehr geehrter Kunde,

Die nachstehenden Fragen bitten wir wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten oder anzukreuzen. **Bewußt unwahre oder unvollständige Angaben führen nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung auch dann zum Verlust des Versicherungsschutzes, wenn dem Versicherer hierdurch kein Nachteil entsteht.**

Bei gleichzeitiger Meldung eines Haftpflicht- und Kaskoschadens verwenden Sie bitte 2 Vordrucke.

<input type="checkbox"/> <b>Kraftfahrzeug-Haftpflicht</b>		<b>Kasko</b>		<input type="checkbox"/> Vollkasko ohne/mit SB DM _____	
				<input type="checkbox"/> Teilkasko ohne/mit SB DM 300,-	
<b>Versicherungsnehmer</b>	Name, Vorname				
	Geb. Datum		Beruf:		
	Straße, Haus-Nr.		PLZ Wohnort:		
	Vorwahl/Telefon-Nr.		erreichbar von/bis:		Uhr   dienstl. <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/>
<b>Kfz des Versicherungsnehmers</b>	Hersteller u. Typ	Ausführung (z.B. „CL; GLS; GT“)	Amtl. Kennzeichen	Fahrgestell-Nr.: (Bitte dem Fzg.-Schein entnehmen)	Baujahr
	Befand sich Ihr Fahrzeug in verkehrssicherem Zustand (Bereifung, Bremsen, Lichtanlage usw.)? Hat die Polizei Mängel beanstandet? Wenn ja, welche?				ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
<b>Fahrzeuglenker</b>	Name, Vorname		Erfolgte die Fahrt mit Ihrem Wissen und Willen?		
	Straße, Haus-Nr.		Erfolgte unerlaubtes Entfernen vom Unfallort?		
	PLZ Wohnort		Hat der Fahrer in den letzten Stunden vor dem Unfall alkoholische Getränke zu sich genommen?		
	Geb.-Datum		Wurde eine Blutprobe entnommen? Ergebnis der Blutprobe _____ %		
	Führerschein? Klasse		Ausstellungsdatum/Behörde		
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> Ausweis für Personenbeförderung		Ausstellungsdatum/Behörde			
<b>Schadentag und -ort</b>	Schaden-Tag	Schaden-Monat	Schaden-Jahr	Uhrzeit	Schadenort
					<input type="checkbox"/> außerhalb } der Ortschaft <input type="checkbox"/> innerhalb }
<b>Schadenhergang</b>	Bitte zu beachtende Verkehrszeichen, Straßen, Witterungs- und Lichtverhältnisse sowie Geschwindigkeit angeben. Schilderung erforderlichenfalls auf besonderem Blatt fortsetzen sowie durch eine Skizze erläutern.				
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>					
<b>Anspruch beim Unfallgegner</b>	Stellen Sie selbst Ansprüche beim Unfallgegner		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Werden Sie von einem Rechtsanwalt vertreten?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,			
Wenn ja, durch wen?		(Bitte genaue Anschrift angeben)			
<b>Augenzeugen</b> auch eigene Insassen	Name, Vorname				
Straße, Haus-Nr.					
PLZ Wohnort					
<b>Polizeiliche Aufnahme</b>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Polizeiliche Meldung		Polizeidienststelle (Ort, Ortsteil)
		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
				Verwarnung, Bußgeld <input type="checkbox"/> vers. Fahrer <input type="checkbox"/> Anspruchsteller	
				Anzeige gegen <input type="checkbox"/> vers. Fahrer <input type="checkbox"/> Anspruchsteller	
<b>Anspruchsteller/Unfallgegner</b>	Name, Vorname		1)		2)
	Straße, Haus-Nr.				
	PLZ Wohnort				
	Vorwahl/Telefon-Nr.				

<b>Haftpflichtschaden</b>	Der Versicherungsnehmer ist <b>nicht berechtigt</b> , ohne ausdrückliche Einwilligung der PROVINZIAL den Haftpflichtanspruch ganz oder teilweise anzuerkennen, Zahlungen an den Geschädigten zu leisten, oder einen Rechtsanwalt zu beauftragen, sofern es sich nicht um Strafsachen handelt (§ 7 der Allgemeinen Bedingungen für die Kraftfahrtversicherung). Der Verletzte oder Geschädigte ist zur Ausfüllung <b>nicht</b> berechtigt.		
<b>Sachschaden</b>	Eigentümer der beschädigten Gegenstände, soweit nicht mit Anspruchsteller identisch: (Genaue Anschrift und Telefon-Nr.)		
	Was wurde beschädigt?		
	Bei Fahrzeugschaden bitte angeben Hersteller _____ Amtl. Kennzeichen _____ Voraussichtl. Rep.-Kosten DM _____ Reparaturwerkstätte oder derzeitiger Standort (Anschrift und Telefon) _____		
<b>Personenschaden</b>	Wurden Personen verletzt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Name, Vorname	1) _____	2) _____
	Anschrift	_____	_____
	Alter, Familienstand	_____	_____
	Verletzungsumfang	<input type="checkbox"/> leicht verletzt <input type="checkbox"/> schwer verletzt <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> leicht verletzt <input type="checkbox"/> schwer verletzt <input type="checkbox"/> _____
Hatte die verletzte Person bei Schadeneintritt einen Sicherheitsgurt angelegt/einen Schutzhelm getragen?		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
<b>Mit der unten zu leistenden Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, daß begründete Schadenersatzforderungen unmittelbar an den Geschädigten gezahlt werden.</b>			

<b>Kasko-schaden</b>	Gemäß § 7 III der Allgemeinen Bedingungen für die Kraftfahrtversicherung hat der Versicherungsnehmer vor Beginn der Wiederinstandsetzung die Weisung des Versicherers einzuholen. Bei einem größeren Schadenfall bitten wir daher um telefonische Benachrichtigung, damit ein Sachverständiger mit der Besichtigung des Fahrzeugs beauftragt werden kann. Übersteigt ein Entwendungs-, Brand- oder Wildschaden den Betrag von DM 300,-, ist er der Polizeibehörde unverzüglich anzuzeigen.			
	Tag der Erstzulassung:	Gesamtlauflistung/km:	Wann gekauft:	
				Kaufpreis DM
	<input type="checkbox"/> neu gekauft <input type="checkbox"/> gebraucht gekauft	Welche Bank etc. hat ggf. finanziert/geleast (Vertrags-Nr.)		Höhe des Schadens DM
	Was wurde beschädigt:		Was wurde entwendet:	
	Für Zubehör bitte Anschaffungsdatum und Preis angeben (Belege beifügen)			
	Wann und wo kann das versicherte Fahrzeug besichtigt werden:			Vorwahl/Telefon-Nr. dieser Stelle:
	War das Kraftfahrzeug zur Zeit des Diebstahls gesichert?			
	Fenster geschlossen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Schiebedach geschlossen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	Türen abgeschlossen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Zündschlüssel abgezogen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
			Lenkschloß gesperrt	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
			durch Kette und Schloß	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	Wieviele Kfz-Schlüssel besitzen Sie?	Wo befand sich zum Diebstahlzeitpunkt der Ersatzschlüssel?	Falls Kfz-Schlüssel abhanden gekommen sind: Wann und bei welcher Gelegenheit?	
	Sind das Kraftfahrzeug oder die gestohlenen Gegenstände wiedergefunden worden? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
	<b>Nur im Falle eines Verkehrsunfallschadens mit Beteiligung eines anderen Fahrzeuges ausfüllen.</b> Wie lautet das polizeiliche Kennzeichen des anderen Fahrzeuges? Bei welchem Versicherer und unter welcher Vertragsnummer ist dieses Fahrzeug versichert?			
Wo besteht für Ihr Fahrzeug eine Schutzbrief- bzw. Verkehrsserviceversicherung und wie lautet die Vertragsnummer?				
Gehört Ihr Fahrzeug zu Ihrem Betriebsvermögen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Wohin soll ggf. die Versicherungsleistung überwiesen werden?				
BLZ/Konto-Nr.:	Kontoinhaber:	bei Sparkasse/Bank/Postgiroamt		

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen gemacht.

(Ort und Datum)

(Unterschrift des Fahrers)

(Unterschrift des Versicherungsnehmers)