

## Wichtiger Hinweis zur Schadenanzeige Kfz

Nach § 28 Abs. 4 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sind wir zu den nachfolgenden Hinweisen verpflichtet:

### **Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten**

Nach Eintritt eines Versicherungsfalles können wir aufgrund unseres Vertrages verlangen, dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung und sachgerechten Prüfung des Falles oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Soweit es Ihnen zugemutet werden kann, sind Sie verpflichtet, uns entsprechende Belege auszuhändigen.

### **Leistungsfreiheit**

Machen Sie vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben und/oder stellen uns vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung, verlieren Sie Ihren Anspruch auf Versicherungsleistung. Wenn Sie gegen diese Obliegenheit grob fahrlässig verstoßen, 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.

Unsere Leistungspflicht bleibt bestehen, wenn Sie nachweisen können, dass Ihre vorsätzliche oder grob fahrlässige Verletzung der Obliegenheit weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung des Umfangs unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen arglistig, sind wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung befreit.

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.



## Angaben zum Unfallbeteiligten

Herr    Frau    Firma  
 Vorname, Name:  
 Straße, Haus-Nr.:  
 Postleitzahl, Wohnort:  
 Geburtsdatum:                      Führerschein Klasse:  
 Beruf:  
 Staatsangehörigkeit:  
 Telefon tagsüber:  
 E-Mail:

**Fahrer, falls abweichend vom Unfallbeteiligten**  
 Herr    Frau    Firma  
 Vorname, Name:  
 Straße, Haus-Nr.:  
 Postleitzahl, Wohnort:  
 Geburtsdatum:                      Führerschein Klasse:  
 Beruf:  
 Staatsangehörigkeit:  
 Telefon tagsüber:  
 E-Mail:

**Angaben zum Fahrzeug des Unfallbeteiligten**  
 Amtliches Kennzeichen:  
 Fabrikat/Typ:  
 Farbe:  
 geschätzte Schadenhöhe:  
 Ist das Fahrzeug noch fahrbereit?    Nein    Ja

**Angaben zum Fahrer**  
 Stand der Fahrer unter dem Einfluss alkoholischer Getränke oder anderer berauschender Mittel?  
 Nein    Ja    Unbekannt  
 Wurde eine Blutprobe/Urinprobe entnommen?  
 Nein    Ja, \_\_\_\_\_ %    Unbekannt  
 Wurde sein Führerschein eingezogen?  
 Nein    Ja    Unbekannt  
 Wurde er polizeilich verwarnet?  
 Nein    Ja, \_\_\_\_\_ Euro    Unbekannt



## Angaben zum Unfall

**Schadenort** (PLZ, Ort):  
 Straße von:  
 Straße nach:  
 Aufnehmende Polizeidienststelle:  
 Meldedatum:  
 Tagebuchnummer:  
**Bitte Meldebogen der Polizei zusenden!**

**Nur bei Kaskoschäden beantworten!**  
 **Diebstahl/Entwendung**    erstmalig    wiederholt  
 bei Kraftwagen:    Schiebedach war verschlossen  
                            Lenkradschloss war eingerastet  
                            Türen waren verschlossen  
 bei Zweirad:    war mit Kette und Schloss gesichert  
 **Glasbruch**    **Brand**    **Sturm**    **Hagel**  
 **Haarwild**    **Sonstiges:** \_\_\_\_\_

Die Ampel zeigte:  rot    gelb    grün

Geschwindigkeitsbeschränkung?  Nein    Ja, \_\_\_\_\_ km/h

Straßenzustand?  
 trocken    nass    Glatteis/Schnee    Matsch

Ist Ihnen der Unfallgegner bzw. der Eigentümer des geschädigten Fahrzeugs bereits vor diesem Unfall bekannt gewesen?    Nein    Ja  
 Wenn ja, woher kennen Sie diesen?

**Typ des Unfallortes**    innerorts    außerorts    Autobahn  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_  
 Gewerbegebiet    (Hotel-)Parkhaus    Wald/Wiese  
 Privatgelände    bewachter Parkplatz  
 Zuhause    unbewachter Parkplatz  
 Anzahl der am Unfall beteiligten Fahrzeuge:  
**Wurden weitere Güter beim Unfall beschädigt?**    Nein, keine.  
 Leitplanke    bewegl. Dinge    Schild/Laterne  
 Acker/Wiese    Baum    Graben  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

<b>Anzahl der Insassen in Ihrem Fahrzeug:</b>		<b>Verletzte Personen?</b> <input type="checkbox"/> Unbekannt <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, nachfolgend benannte Personen sind betroffen:	
1. Name, Vorname		2. Name, Vorname	
Anschrift:		Anschrift:	
Alter: <input type="checkbox"/> Gurt angelegt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		Alter: <input type="checkbox"/> Gurt angelegt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
Art der Verletzung:		Art der Verletzung:	
3. Name, Vorname		3. Name, Vorname	
Anschrift:		Anschrift:	
Alter: <input type="checkbox"/> Gurt angelegt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		Alter: <input type="checkbox"/> Gurt angelegt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
Art der Verletzung:		Art der Verletzung:	

<b>Anzahl der Insassen im Fahrzeug des/der Unfallbeteiligten:</b>		<b>Verletzte Personen?</b> <input type="checkbox"/> Unbekannt <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, nachfolgend benannte Personen sind betroffen:	
1. Name, Vorname		2. Name, Vorname	
Anschrift:		Anschrift:	
Alter: <input type="checkbox"/> Gurt angelegt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		Alter: <input type="checkbox"/> Gurt angelegt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
Art der Verletzung:		Art der Verletzung:	
3. Name, Vorname		3. Name, Vorname	
Anschrift:		Anschrift:	
Alter: <input type="checkbox"/> Gurt angelegt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		Alter: <input type="checkbox"/> Gurt angelegt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
Art der Verletzung:		Art der Verletzung:	

**Schadenhergang/Tathergang**  
(evtl. Zusatzblatt verwenden und/oder Skizze anfertigen)



Kennzeichnen Sie durch Pfeil ↘ den **Schaden an Ihrem Fahrzeug**

Kennzeichnen Sie durch Pfeil ↘ den **Schaden am Fahrzeug des Unfallgegners**

**Zeugen** (Vorname, Name, Anschrift, Telefon tagsüber, E-Mail):

**Ich habe die Hinweise nach § 28 Abs. 4 VVG über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall zur Kenntnis genommen.**

Ich weiß, dass jede Leistung - außer nach Teilungsabkommen und bei Teilkasko - meinen Vertrag belastet. Mit der Regulierung durch den Versicherer und seinen Leistungen an Dritte bin ich einverstanden.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**Vorbereitet für Sie  
zur Rücksendung im Fenster-Briefumschlag**

RheinLand Versicherungs AG  
41456 Neuss

-----  
Falz-Linie für Versand im Fenster-Briefumschlag  
-----

