

**UFKB GmbH**  
 Im Eichenwald 6  
 53894 Mechernich

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>Versicherungsnehmer</b>    |  |
| Name: _____                   |  |
| Straße: _____                 |  |
| PLZ, Ort: _____               |  |
| Telefon: _____                |  |
| Zu Schadenereignis vom: _____ |  |
| Vers.-Gesellschaft: _____     |  |
| Vers.-Schein-Nr.: _____       |  |
| Schaden-Nr.: _____            |  |


**SCHADENANZEIGE – FAHRZEUGVERSICHERUNG (KASKO)**

Welche Sparte möchten Sie in Anspruch nehmen?  Vollkasko  Teilkasko

Schadentag: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_ Land: \_\_\_\_\_

**1. Eigenes am Unfall beteiligtes Fahrzeug:**

|   |   |
|---|---|
| Kennzeichen:<br>Art des KFZ: <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Kombi <input type="checkbox"/> Sportwagen<br><input type="checkbox"/> PKW-Cabriolet <input type="checkbox"/> LKW <input type="checkbox"/> Hänger<br><input type="checkbox"/> Omnibus <input type="checkbox"/> Krad | Hersteller: _____ Typ: _____<br>Fahrgestell-Nr.: _____<br>1. Zulassung: _____ Tachostand in km: _____<br>Sind Sie Erstbesitzer des Fahrzeugs? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|---|---|

|   |  |
|---|--|
| Beschädigung am eigenen Fahrzeug:<br>Art der beschädigten Teile:  | Unreparierte Vorschäden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Art der Beschädigungen:<br><br>Reparierte Vorschäden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein mit EUR<br>Schäden beim Vorbesitzer: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|---|--|

|  |  |
|--|--|
| Zweck der Fahrt: <input type="checkbox"/> Privatfahrt <input type="checkbox"/> Nahverkehr<br><input type="checkbox"/> Dienstfahrt <input type="checkbox"/> Fernverkehr | Besteht eine vorh. Service Vers. (Schutzbrief)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Bei welcher Gesellschaft? |
|--|--|

**2. Lenker des vorbezeichneten KFZ zum Unfallzeitpunkt:**

|                      |                  |                     |
|----------------------|------------------|---------------------|
| Name, Vorname: _____ | Anschrift: _____ | Geburtsdatum: _____ |
|----------------------|------------------|---------------------|

|                            |                       |                   |                    |   |                   |   |
|----------------------------|-----------------------|-------------------|--------------------|---|-------------------|---|
| Führerschein-Klasse: _____ | ausgestellt am: _____ | Listen-Nr.: _____ | entzogen am: _____ | Alkoholgenuß: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Ergebnis: _____ % | Medikamenten-/Rauschmitteleinnahme: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|----------------------------|-----------------------|-------------------|--------------------|---|-------------------|---|

|   |   |  |
|---|---|--|
| Fuhr der Fahrer mit Ihrem Einverständnis? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Entscheidet der Fahrer über den Gebrauch des KFZ allein (Repräsentant)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Wird wegen Verkehrsunfallflucht ermittelt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|---|---|--|

|   |   |
|---|---|
| <b>3. Straßenverhältnisse:</b><br>Zustand der Fahrbahn: <input type="checkbox"/> naß <input type="checkbox"/> trocken <input type="checkbox"/> vereist<br>Straßenbelag: _____ Straßenbreite: _____ m<br>Sichtverhältnisse am Unfallort: <input type="checkbox"/> hell <input type="checkbox"/> dunkel <input type="checkbox"/> Regen<br><input type="checkbox"/> Hagel <input type="checkbox"/> Schneefall <input type="checkbox"/> Nebel Sichtweite: _____ m | War Ihr KFZ verkehrstüchtig? (Reifen, Lenkung, Bremsen) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Letzte TÜV-Abnahme: _____ TÜV-Plakette bis _____<br>Geschwindigkeit vor dem Unfall? _____ km/h<br>Vorgeschriebene Geschwindigkeit am Unfallort? _____ km/h |
|---|---|

|  |   |
|--|---|
| <b>4. Andere Unfallbeteiligte:</b> (siehe Anlage)<br>Eigentümer der beschädigten Sache/KFZ: Name, Anschrift: _____ | Kam es zur Berührung mit anderen KFZ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Wie viele Fahrzeuge hatten miteinander Berührung?<br>Deren Kennzeichen:<br>Versicherer:<br>Vers.-Schein-Nr.: |
|--|---|

**5. Ausführliche Schadenschilderung (Bei Unfällen bitte auf gesondertem Blatt Skizze anfertigen):**

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>6. Zeugen oder Insassen:</b><br><input type="checkbox"/> Zeugen <input type="checkbox"/> Insassen, Gesamtzahl (mit Fahrer)<br>Name, Anschriften:   |  | Weitere Zeugen (Namen und Anschriften):  |
| <b>Polizei:</b><br>Polizeilich aufgenommen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Aufgenommen am    Tagebuch-Nr.:<br>Polizeidienststelle:  |  | Verfahren (Verwarnung, Anzeige, Bußgeld) gegen:  |
| <b>7. Für alle Kaskoschäden:</b>  |  |  |
| Zu welchem Preis wurde das KFZ von Ihnen erworben?    EUR<br>Verkäufer:   |  | Ist das beschädigte KFZ durch einen Sachverständigen besichtigt worden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden?<br><br>Voraussichtliche Reparaturkosten:    EUR |
| Gehört das Fahrzeug zum Betriebsvermögen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Können Sie die Mehrwertsteuer absetzen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |  | Wird das KFZ repariert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Ggf. wo?  |
| Bankverbindung: Institut:   |  | BLZ:    Konto-Nr.:   |
| Handelt es sich um ein Leasingfahrzeug? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Liegt eine sonstige Sicherungsübereignung vor? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   |  | Im gegebenen Fall ist uns die Bestätigung des Sicherungsgläubigers vorzulegen, dass er mit der Zahlung an Sie oder Dritte einverstanden ist. (Bitte Anschrift angeben).  |
| <b>8. Zusatzfragen bei Diebstahlschäden: Unbedingt auch Ziffer 5 beantworten!</b>   |  |  |
| Wann wurde das Fahrzeug abgestellt?<br>Datum:    Uhrzeit:   |  | Wann wurde der Diebstahl bemerkt?<br>Datum:    Uhrzeit   |
| Genauere Anschrift und Beschreibung (z.B. Parkhaus, Werkstatt, Autobahnparkplatz, Pendlerparkplatz) des Abstellortes:   |  |  |
| Aus welchem Anlass wurde das KFZ dort abgestellt?   |  | Wo war der Halter/Fahrer zum Diebstahlzeitpunkt?   |
| War festzustellen, wie die Täter ins Fahrzeug gelangten?  |  | Fahrzeug mit selbsttätiger Wegfahrsperre ausgerüstet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   |
| Befanden sich Fahrzeugpapiere im KFZ, ggf. welche?  |  |  |
| Fahrzeugschlüssel abgezogen, Lenkrad eingerastet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Türen abgeschlossen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Scheiben, Schieb-/Faltdach geschlossen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |  | Fahrzeug mit Alarmanlage ausgerüstet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>War diese aktiviert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |
| Was wurde beschädigt?   |  | Was wurde entwendet? (Alter, Kaufpreis bitte angeben und Originalrechnung beifügen)  |
| <b>9. Weitere Zusatzfragen bei Fahrzeugtotaldiebstahl:</b>  |  |  |
| Wie viele Schlüssel haben Sie beim Kauf des Fahrzeugs erhalten?   |  | Wie viele Nachschlüssel haben Sie anfertigen lassen?   |
| Sind Ihnen Fahrzeugschlüssel abhanden gekommen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Ggf. wann und wo?  |  | Befand sich ein Fahrzeugschlüssel in oder am Fahrzeug? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Ggf. wo?   |
| <b>10. Zusatzfragen bei Wildschäden: Unbedingt auch Ziffer 5 beantworten!</b>   |  |  |
| Art des Haarwildes:   |  | Bei wem wurde der Unfall gemeldet?<br><input type="checkbox"/> Polizei <input type="checkbox"/> Forstbehörde<br>Wann? Tag    Uhrzeit   |
| Wurde das verletzte/tote Haarwild gefunden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Bei wem wurde es abgeliefert?  |  | Mit welchem Fahrzeugteil hatte das Wild Berührung?   |
| <b>11. Zusatzfragen bei Brandschäden: Unbedingt auch Ziffer 5 beantworten!</b>  |  |  |
| Wo befand sich das KFZ bei Brandausbruch?   |  | Wer befand sich bei Brandausbruch am oder im KFZ?  |
| Wo brach der Brand aus?   |  | Was war die Brandursache?  |
| Wurde von Ihnen ein Löschversuch unternommen?   |  | Erfolgte ein Feuerwehreinsatz? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Wann und von wem verständigt?  |

**Behrung:** Die Aufklärungspflicht gemäß § 7 AKB dem Versicherer gegenüber erfordert die volle und wahrheitsgemäße Schilderung des Sachverhalts und richtige Beantwortung aller Fragen, denn nur dann ist der Anspruch auf Versicherungsschutz gegeben. Werden vorsätzlich, d.h. absichtlich, unrichtige bzw. falsche oder unvollständige Angaben gemacht, geht der Versicherungsschutz auch dann verloren, wenn dadurch der Versicherung kein Nachteil entsteht.

Ort/Datum

Unterschrift des Fahrers

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Versicherungsnehmer: