



ZURICH

Schadenanzeige für Kfz-Haftpflichtschäden



Zurich Mopedversicherung
Abt. TRS
81360 München

schaden-zurich-moped@adac.de
Fax (0 89) 76 76 49 02

Form fields for: Schadennummer, Versicherungsnummer, Name/Vorname, Telefon tagsüber, Straße/Hausnummer, Telefon abends, PLZ/Ort, Telefax.

Bezeichnung Ihres beschädigten Kraftfahrzeugs

Form fields for: Fahrzeugart, Hersteller, Typ/Modell, Amtliches Kennzeichen, Fahrgestellnummer, Tag der Erstzulassung, and usage options (privat, gewerblich, etc.).

1. Schadenhergang

Form fields for: Schaden-Datum, Schaden-Uhrzeit, Wo?, and questions about driving purpose, weather, and speed.

▼ Beschreibung des Schadenhergangs und falls notwendig Skizze zur Verdeutlichung (sollte der Platz nicht ausreichen, bitte zusätzliches Blatt verwenden)

Wer lenkte das Fahrzeug zum Schadenzeitpunkt? Sie selbst?  ja  nein

▼ Falls nein, Name/Vorname des Fahrers

▼ Geburtsdatum des Fahrers

▼ Straße/Hausnummer des Fahrers

▼ PLZ/Ort des Fahrers

Wurde die Fahrt mit Ihrem Wissen und Willen ausgeführt?  ja  nein

Haben Sie sich den Führerschein oder Sonderausweis vorlegen lassen?  ja  nein

▼ In welcher Beziehung steht der Fahrer zu Ihnen? (z.B. Verwandtschaft, Mitarbeiter, etc.)

Welchen Führerschein hatte der Fahrer am Schadentag?

▼ Klasse

▼ Ausstellungsdatum

▼ Führerscheinnummer

▼ Ausstellende Behörde

Hat der Fahrer in den letzten 12 Stunden vor dem Unfall Alkohol zu sich genommen?  ja  nein

▼ Falls ja, was und wie viel?

▼ Wer hat den Unfall verschuldet? Bitte begründen Sie diese Auffassung (falls Platz nicht ausreichend, bitte zusätzliches Blatt verwenden)

Wurde der Schadenfall polizeilich aufgenommen?  ja  nein

▼ Falls ja, bitte Polizeidienststelle und Aktenzeichen angeben

Polizeilich verwahrt wurde  niemand  der Fahrer des versicherten Fahrzeuges  der Fahrer des anderen Fahrzeuges

Blutalkoholuntersuchung bei  niemandem  dem Fahrer des versicherten Fahrzeuges  ‰  dem Fahrer des anderen Fahrzeuges  ‰

Anzeige wegen Fahrerflucht gegen  niemanden  den Fahrer des versicherten Fahrzeuges  den Fahrer des anderen Fahrzeuges

Wurde ein Führerschein beschlagnahmt?  nein  vom Fahrer des versicherten Fahrzeuges  vom Fahrer des anderen Fahrzeuges

**Bitte geben Sie hier Namen und Anschriften von Zeugen an (auch Insassen)**

▼ 1. Name/Vorname/Anschrift/PLZ/Ort

▼ 2. Name/Vorname/Anschrift/PLZ/Ort

▼ 3. Name/Vorname/Anschrift/PLZ/Ort

▼ 4. Name/Vorname/Anschrift/PLZ/Ort

▼ 5. Name/Vorname/Anschrift/PLZ/Ort

▼ 6. Name/Vorname/Anschrift/PLZ/Ort

▼ Welche sichtbaren Schäden haben Sie an Ihrem Fahrzeug festgestellt?

Machen Sie Ansprüche beim Unfallgegner bzw. dessen Haftpflichtversicherung geltend?  ja  nein

Haben Sie bereits einen Anwalt beauftragt?  ja  nein

▼ Falls ja, Name des Anwalts

▼ Straße/Hausnummer

▼ PLZ/Ort

**2. Unfallgegner und andere am Unfall Beteiligte (bei mehreren Beteiligten bitte zusätzliches Blatt verwenden)**

▼ Name/Vorname des Geschädigten

▼ Straße/Hausnummer

▼ Telefon tagsüber (mit Vorwahl)

▼ PLZ/Ort

▼ Telefon abends (mit Vorwahl)

▼ Amtliches Kennzeichen

▼ Hersteller

▼ Typ/Modell

▼ Welche sichtbaren Schäden haben Sie am fremden Fahrzeug festgestellt?

Haben Sie Vorschäden am fremden Fahrzeug festgestellt?  ja  nein

▼ Falls ja, welche?

Wurden sonstige fremde Sachen beschädigt?  ja  nein

▼ Falls ja, welche?

▼ Name/Vorname des Geschädigten

▼ Straße/Hausnummer

▼ PLZ/Ort

### 3. Bei Körperverletzung oder Tötung (bei mehreren Beteiligten bitte zusätzliches Blatt verwenden)

▼ Name/Vorname der verletzten/getöteten Person	▼ Geburtsdatum	▼ Familienstand
▼ Straße/Hausnummer	▼ Beruf	
▼ PLZ/Ort	▼ Telefon (mit Vorwahl)	

Ist die verletzte/getötete Person mit Ihnen verwandt?  ja  nein

▼ Falls ja, in welchem Verhältnis?

War die verletzte/getötete Person bei Ihnen beschäftigt?  ja  nein

Falls Insasse eines Pkw: War die verletzte/getötete Person angeschnallt?  ja  nein  unbekannt

Falls Fahrer/Beifahrer eines Motorrads: Trug die verletzte/getötete Person einen Helm?  ja  nein  unbekannt

▼ Welche Verletzungen liegen vor?

▼ Wo befindet sich die verletzte Person?

▼ Name des behandelnden Arztes bzw. Krankenhauses

▼ Straße/Hausnummer	▼ PLZ/Ort
---------------------	-----------

**Die erforderlichen Daten speichern wir unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes.**

#### Mitteilung nach § 28 Abs. 4 VVG über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall

Wenn der Versicherungsfall eingetreten ist, brauchen wir Ihre Mithilfe.

#### Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalles verlangen, dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit), und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie uns alle Angaben machen, die zur Aufklärung des Tatbestands dienlich sind (Aufklärungsobliegenheit). Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns Belege zur Verfügung stellen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

#### Leistungsfreiheit

Machen Sie entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie uns vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, 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.

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung 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, zur Aufklärung und zur Beschaffung von Belegen verpflichtet.

▼ Datum	▼ Unterschrift des Versicherungsnehmers
▼ Ort	▼ Bei Minderjährigen zusätzlich Unterschrift Erziehungsberechtigter