

Geschäftsstelle Carlo Schneider e. K., Spandauer Str. 2, 57072 Siegen, Telefon 0271/236160, Telefax 0271/2361620

Schadenursache:

Carlo Schneider e. K., Spandauer Str. 2, 57072 Siegen Versicherungsnehmer/in (Name und Anschrift)  Firma DZM Deutsche Zeltmission e.V z.Hd. Herrn Lang Patmosweg 10 57078 Siegen	Schadennummer _____ Versicherungsnummer _____ Beruf _____ Telefon privat _____ Telefon dienstlich 0271/8800100
---	---

Schadentag _____	Uhrzeit _____	Unfallort, Straße _____
---------------------	------------------	----------------------------

### Eigenes Fahrzeug

Amtliches Kennzeichen _____	Fahrgestellnummer _____	Ist Ihr eigenes Fahrzeug beschädigt worden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Verwendung zum Unfallzeitpunkt <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> gewerblich		Machen Sie diesen Schaden beim Unfallbeteiligten geltend? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

### Fahrer/in Ihres Fahrzeuges

Name _____ Telefon _____ Straße, Nr. _____ PLZ, Ort _____	Personenbeförderungsschein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wird Verkehrsunfallflucht vorgeworfen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wurde eine Blutprobe entnommen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Fuhr der / die Fahrer/in mit Ihrem Einverständnis? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Führerschein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Führerscheinklasse _____

### Unfallbeteiligte

Name _____ Telefon _____ Straße, Nr. _____ PLZ, Ort _____ Art der Verletzung _____	Hat der Unfallbeteiligte von Ihnen Schadenersatz gefordert? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Amtliches Kennzeichen _____ Fahrzeughersteller und Typ _____ Baujahr _____ Was wurde beschädigt? _____ Wie hoch schätzen Sie den Schaden? _____
---	---

**Unfallbeteiligte**

Name

Telefon

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Art der Verletzung

Hat der Unfallbeteiligte von Ihnen Schadenersatz gefordert?

 Ja  Nein

Amtliches Kennzeichen

Fahrzeughersteller und Typ

Baujahr

Was wurde beschädigt?

Wie hoch schätzen Sie den Schaden?

Ist einer der Verletzten ein Arbeitskollege von Ihnen?

 Ja  Nein

Falls ja, wer?

**Zeugen**

Name

Telefon

Straße, Nr.

PLZ, Ort

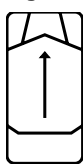
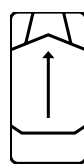
**Schadenhergang (Bitte ausführlich schildern, ggf. auf einem gesonderten Blatt.)**  
  
  
**Welche Polizeidienststelle hat den Schaden aufgenommen?**

Polizeirevier

Straße, Nr.

Aktenzeichen / Tagebuchnummer

PLZ, Ort

**Bitte beschädigte Stellen einzeichnen:****Eigenes Fahrzeug****Unfallbeteiligter****Wer ist Ihrer Meinung nach für den Unfall verantwortlich und warum?**

Name

Warum

Bitte beachten Sie: Alle Schriftstücke (Briefe, Rechnungen, Schadenersatzklagen, Anträge auf Prozesskostenhilfe, Mahnbescheide usw.), die sich auf den Haftpflichtanspruch beziehen, sind unverzüglich einzusenden. Gegen Mahnbescheide ist zur Wahrung der Frist sofort Widerspruch zu erheben.

**Ich / Wir erkläre/n, dass ich / wir die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und wahrheitsgetreu gemacht habe/n und die anhängende Mitteilung nach § 28 Abs. 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zur Kenntnis genommen habe/n.**

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift des / der Aufnehmenden

Unterschrift Versicherungsnehmer/in

**Bitte wenden!**

Anhang

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

**Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten**

Als Versicherungsnehmer genießen Sie Absicherung und Rechte. Im Versicherungsfall haben Sie auch besondere Pflichten. Wir sprechen dabei von "Obliegenheiten". Welche dies sind, erklären wir nachfolgend.

Wenn ein Versicherungsfall eintritt, haben Sie Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten. Diese haben wir mit Ihnen vertraglich vereinbart. Danach müssen Sie uns über alle Umstände aufklären, die wir zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht benötigen. Ebenso sind alle von uns geforderten Belege einzureichen. Dafür setzen wir eine Frist, innerhalb der Sie uns wahrheitsgemäß und umfassend die Auskünfte erteilen müssen.

Diese Obliegenheiten sind von Ihnen zu erfüllen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

**Leistungsfreiheit**

Liefern Sie die notwendigen Auskünfte und Belege vorsätzlich nicht oder nicht fristgerecht, verstoßen Sie gegen vertraglich vereinbarte Obliegenheiten. Sie verlieren bei einem solchen Verstoß Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, können wir unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Dies kann sogar den vollständigen Verlust des Anspruchs auf Leistungen einschließen. Können Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheiten nicht grob fahrlässig verletzt haben, dann kürzen wir unsere Leistungen nicht.

Unter folgenden Bedingungen bleiben wir zur Leistung verpflichtet: Sie weisen nach, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Verletzen Sie die Vertragspflicht zur Auskunft, zur Aufklärung oder bei der Vorlage von Belegen arglistig, erlischt unsere Verpflichtung zur Leistung in jedem Fall.

**Hinweis:**

Diese Verpflichtung betrifft (außer Ihnen) auch Dritte, denen das Recht auf die vertragliche Leistung zusteht. Auch diese Personen sind zur Auskunft, zur Aufklärung und Vorlage von Belegen verpflichtet.