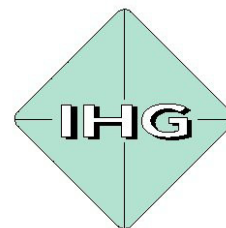


An die  
**IHG Versicherungsmakler GmbH & Co. KG**  
Keltenring 13  
82041 Oberhaching  
Telefon: 089 / 66 63 61 - 0  
Telefax: 089 / 66 63 61 - 11  
[www.ihg-online.de](http://www.ihg-online.de)



## Schadenanzeige zur Kraftfahrzeugversicherung

Kraftfahrthaftpflicht       Kraftfahrerkasko

### Persönliche Daten

\_\_\_\_\_  
Name des Versicherungsnehmers

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Telefax

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

### Bankverbindung

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Geldinstitut  
IBAN und BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug oder Ihrer EC-Karte;  
die deutsche IBAN ist immer 22 Stellen lang.

Vorsteuerabzugsberechtigt       ja       nein

### Versicherungsdaten

\_\_\_\_\_  
Versicherungsscheinnummer

\_\_\_\_\_  
Amtliches Kennzeichen

Ist das Fahrzeug geleast oder gemietet?       ja

\_\_\_\_\_  
Schadenummer IHG

\_\_\_\_\_  
Versicherer

\_\_\_\_\_  
Kilometerstand

nein

\_\_\_\_\_  
Schadenummer Versicherer

### Angaben zum Schaden

\_\_\_\_\_  
Schadentag (Datum, Uhrzeit)

Erfolgte eine polizeiliche Meldung?

\_\_\_\_\_  
Schadenort

ja      \_\_\_\_\_  
Aktenzeichen, Tagebuchnummer

\_\_\_\_\_  
Polizeidienststelle

nein

## Fahrzeuglenker zum Schadenzeitpunkt

Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Der Fahrer besitzt die Fahrerlaubnis der Klasse(n) \_\_\_\_\_

seit \_\_\_\_\_

Fuhr der Fahrzeuglenker mit Ihrem Einverständnis?

ja  nein

Wurde eine Blutprobe entnommen?

ja Ergebnis: \_\_\_\_\_%  nein

War Ihr Fahrzeug mit einem anderen Fahrzeug verbunden?

ja Kennzeichen Anhänger/Zugfahrzeug: \_\_\_\_\_  
 nein

## Unfallzeugen

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort \_\_\_\_\_

## Angaben für die Haftpflichtversicherung (Beschädigung am gegnerischen Fahrzeug)

Anspruchsteller:

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort \_\_\_\_\_

Fahrer (falls nicht mit Anspruchsteller identisch):

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort \_\_\_\_\_

Was wurde beschädigt? \_\_\_\_\_

Höhe der voraussichtlichen Reparaturkosten? \_\_\_\_\_

Zustand des Fahrzeugs \_\_\_\_\_

Wurde ein Sachverständiger beauftragt?

ja  nein  nicht bekannt

## Angaben über Verletzte (Einschließlich Insassen des eigenen KFZ; evtl. gesondertes Blatt beifügen)

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort \_\_\_\_\_

Steht der/die Verletzte in einem Arbeitsverhältnis zu Ihnen?

ja  nein

War der/die Verletzte angeschnallt?

ja  nein

**Angaben für die Kaskoversicherung** (Beschädigung am eigenen Fahrzeug)

Schadenart:  Beschädigung  Glasbruch  Brandschaden  
 Sturmschaden  Wildschaden  Diebstahl

Was wurde beschädigt? \_\_\_\_\_ Höhe der voraussichtlichen Reparaturkosten? \_\_\_\_\_  
Hat das Fahrzeug Vorschäden?  ja \_\_\_\_\_  nein  
Ist das Fahrzeug fahrbereit?  ja  nein

**Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden?**

Anschrift \_\_\_\_\_

Ansprechpartner \_\_\_\_\_ Telefonnummer \_\_\_\_\_

**Zusätzliche Angaben bei Fahrzeugdiebstahl:**

Wie war das Fahrzeug abgesichert?  Fenster waren verschlossen  Türen waren verschlossen  
 Zündschlüssel war abgezogen  Lenkschloss war gesperrt  
 Durch Kette und Schloss (bei KRAD)  Schiebedach/Verdeck war geschlossen  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

Wurden das Fahrzeug oder die gestohlenen Sachen wieder aufgefunden?  ja  nein

**Ausführliche Schadenschilderung**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bitte prüfen Sie bei Absendung des Formulars genau, ob die Eintragungen zutreffend und vollständig sind. Bitte berücksichtigen Sie, dass unwahre und/oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, auch wenn dem Versicherer dadurch kein Nachteil entstanden ist.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
ggf. Firmenstempel