

Telefon national kostenfrei 0800 62 36 62 36
Telefon international +49 (0)89 62 36 62 36
Telefax national/international +49 (0)89 21 60 21 60
E-Mail schaden@vkb.de
www.versicherungskammer-bayern.de

Postanschrift
81550 München

Paketanschrift
Wargauer Straße 30 81539 München
Steinbühler Straße 4 – 6 90003 Nürnberg
Hermann-Köhl-Straße 2 93041 Regensburg
Mainzer Straße 32 – 34 66026 Saarbrücken

Versicherungsnummer

Schadenmeldung Kraftfahrt

- Haftpflicht**
Unser Zeichen (bitte immer angeben)
- Kasko**
Unser Zeichen (bitte immer angeben)
- Fahrerunfallversicherung**
Schadenmeldung bitte an die
Unfallschadenabteilung weiterleiten.

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen sind Sie im Schadenfall verpflichtet, uns wahrheitsgemäß und fristgerecht jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist, und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit zu ermöglichen, als Sie alles Ihnen zur Sachverhaltsaufklärung Zumutbare unternehmen. Soweit zumutbar haben Sie uns auch fristgerecht Belege vorzulegen.

Wird gegen diese Obliegenheiten vorsätzlich verstoßen, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Bei einer grob fahrlässigen Pflichtverletzung kann der Versicherungsschutz entsprechend des Verschuldensgrades ganz oder teilweise entfallen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Unsere Leistungspflicht bleibt auch insoweit bestehen, 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. Bei arglistiger Verletzung sind wir in jedem Fall leistungsfrei.

Insbesondere ist folgendes zu beachten:

- Beauftragen Sie von sich aus keinen Sachverständigen. Ihr zuständiger Schadensachbearbeiter prüft anhand der Art und Höhe des entstandenen Schadens, ob eine Fahrzeugbesichtigung notwendig ist.
- Bei einem Wildunfall zeigen Sie diesen unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle an. Diese nimmt die für die Bearbeitung notwendigen Beweise auf und erteilt die erforderlichen Bescheinigungen. Gleiches gilt für den Fall einer Fahrzeugentwendung oder eines sonstigen Diebstahls von Fahrzeugteilen.
- Haben Sie einem Dritten einen Schaden zugefügt, geben Sie kein Schuldanerkennnis ab und erstatten den Schaden nicht – auch nicht teilweise – mit eigenen finanziellen Mitteln. Eine Leistungspflicht unsererseits besteht nur im Rahmen rechtlich begründeter Schadenersatzansprüche.
- Werden Schadenersatzansprüche gegen Sie gerichtlich oder mittels Mahnbescheid geltend gemacht, informieren Sie uns sofort. Die weitere Prozessführung obliegt bedingungsgemäß dem Versicherer.
- Ebenso informieren Sie uns unverzüglich über mögliche weitere Schadenursachen. Sie sind gesetzlich verpflichtet, einen eigenen Schadenersatzanspruch mit allen formellen und rechtlichen Mitteln zu sichern. Soweit wir in solchen Fällen die Durchsetzung eines Schadenersatzanspruchs bei dem Schadenverursacher betreiben, sind Sie verpflichtet, uns hierbei zu unterstützen.

Versicherungsnehmer

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort	

Für Rückfragen: bitte Telefon mit Vorwahl angeben

tagsüber	abends	Telefax
E-Mail		

Beruf oder Art des Betriebs

Können Sie die Mehrwertsteuer absetzen?

nein ja, zu %

Eigenes Fahrzeug

Fahrzeugart (z. B. Pkw, Lkw, Kraftrad, Bus, Zugmaschine, Anhänger)

Fabrikat und Fahrzeugtyp

Fahrzeug-Identifizierungs-Nummer

Amtliches Kennzeichen / PS / kW

amtliches Kennzeichen	PS	kW
-----------------------	----	----

Erstzulassung / Gesamtkilometerstand

Erstzulassung	km-Stand
---------------	----------

Nächster TÜV

Datum

Verwendung des Fahrzeugs zum Zeitpunkt des Schadens

- privat gewerbl. Mietwagen/Taxi
 Güterfernverkehr Güternahverkehr
 Werkfernverkehr Werknahverkehr

Fahrzeuglenker

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort	

Für Rückfragen: bitte Telefon mit Vorwahl angeben

tagsüber	abends	Telefax
E-Mail		

Fuhr der Lenker mit Ihrem Einverständnis?

nein ja

Führerscheinklasse

Führerschein-Klasse

Wurde Alkohol festgestellt? nein ja, Ergebnis ‰

Wurden Medikamente festgestellt? nein ja, welche?

Wurden Drogen festgestellt? nein ja, welche?

Ist ein Verfahren wegen Unfallflucht anhängig nein ja

Schadentag Uhrzeit Unfallort Unfallland

Schadenhergang

Bitte schildern Sie den Hergang/die Umstände des Unfalls/Vorfalles ausführlich. Verweisen Sie nicht nur auf das Polizeiprotokoll. Reichen Sie uns bitte Fotos ein, auf denen der Schaden bzw. das Schadenausmaß deutlich zu erkennen ist.

Unfallskizze

Bitte kreuzen Sie die Anstoßstellen der beteiligten Fahrzeuge an.

Von welcher Polizeidienststelle wurde der Unfall aufgenommen?
 (bitte Aktenzeichen angeben)

Aktenzeichen

Wurde eine Verwarnung ausgesprochen oder ein Ermittlungsverfahren eingeleitet?

nein ja, gegen

Welche Personen haben den Schadenhergang beobachtet?
 (bitte Namen und Anschriften angeben)

Waren diese?

Insassen Passanten nachfolgendes Fahrzeug
 vorausfahrendes Fahrzeug Fahrzeug im Gegenverkehr

Wer ist nach Ihrer Meinung für den Unfall verantwortlich?

ich bzw. der Fahrzeuglenker oder
 der Unfallgegner oder
 beide

Machen Sie selbst beim Unfallgegner Schadenersatzansprüche geltend?

nein ja

Werden Sie anwaltschaftlich vertreten?

nein ja

Wenn ja, Name und Anschrift der Kanzlei

Angaben zur Schutzbriefversicherung

Besteht anderweitig eine Verkehrs- Service- oder Schutzbriefversicherung?

nein ja

Vertragsnummer

Bei welchem Unternehmen?

30 16 77; 12/13 ca Anlage 701

Angaben für die Haftpflichtversicherung

Anspruchsteller

Name
Straße, Hausnummer

Vorname
Postleitzahl, Ort

Wichtig: dessen Telefon mit Vorwahl angeben

tagsüber	abends	Telefax
E-Mail		

Worin besteht der Schaden? (bei beschädigten Kraftfahrzeugen auch amtliches Kennzeichen, Fahrzeugtyp, Erstzulassung angeben)

Weitere Beteiligte

Name, Anschrift	Telefon	amtliches Kennzeichen
Name, Anschrift	Telefon	amtliches Kennzeichen
Name, Anschrift	Telefon	amtliches Kennzeichen

Angaben über Verletzte

– auch ausfüllen, wenn (noch) keine Ansprüche angemeldet wurden –

1. Person

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort	

Art der Verletzungen

--

Verwandt, verschwägert oder in Hausgemeinschaft lebend mit Ihnen oder dem Fahrer?

nein ja

Wie nahm der Verletzte am Verkehr teil?
(z.B. Fußgänger, Radfahrer, Kfz-Insasse)

--

War der Verletzte zum Unfallzeitpunkt angeschnallt?

nein ja

2. Person

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort	

Art der Verletzungen

--

Verwandt, verschwägert oder in Hausgemeinschaft lebend mit Ihnen oder dem Fahrer?

nein ja

Wie nahm der Verletzte am Verkehr teil?
(z.B. Fußgänger, Radfahrer, Kfz-Insasse)

--

War der Verletzte zum Unfallzeitpunkt angeschnallt?

nein ja

3. Person

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort	

Art der Verletzungen

--

Verwandt, verschwägert oder in Hausgemeinschaft lebend mit Ihnen oder dem Fahrer?

nein ja

Wie nahm der Verletzte am Verkehr teil?
(z.B. Fußgänger, Radfahrer, Kfz-Insasse)

--

War der Verletzte zum Unfallzeitpunkt angeschnallt?

nein ja

Angaben für die Kaskoversicherung

– bitte nur ausfüllen, wenn die Kaskoversicherung in Anspruch genommen wird –

Wo und wann kann Ihr Fahrzeug besichtigt werden?

Besonderer Hinweis: Bei Kasko-Schäden ist der Versicherungsnehmer bedingungsgemäß verpflichtet, vor Reparatur, Verwertung oder Verkauf des Fahrzeugs die Weisung des Versicherers einzuholen.

Wird das Fahrzeug repariert?

nein ja

Schadenhöhe ca.

€

Welche Werkstatt führt die Reparatur aus?

War das Fahrzeug vor dem Schadenfall schon jemals beschädigt?

nein ja

wann: Jahr, Monat

Wenn ja, wurden diese Vorschäden repariert?

nein ja

Reparaturkosten

Sind Sie selbst Eigentümer des beschädigten Kraftfahrzeugs?

nein ja

Sicherungsübereignung
 Eigentumsvorbehalt

Wenn nein, wem gehört es?
(Name, Anschrift)

Haben Sie Ihr Fahrzeug geleast?

nein ja

Wenn ja, Name und Anschrift des Leasinggebers

Bei Teile-Diebstahl (bitte unbedingt zusätzlich ausfüllen)

Wann (Tag und Uhrzeit) und wo genau wurde das Kfz abgestellt?

Befand sich das Fahrzeug in einer Einzelgarage?

nein ja

verschlossen

unverschlossen

Welche Teile wurden entwendet?

Waren die Türen verschlossen?

nein ja

Waren die Fenster verschlossen?

nein ja

Wo wurden Original- und Ersatzschlüssel verwahrt?

Wo wurden die Fahrzeugpapiere (Brief/Schein) verwahrt?

Besteht anderweitig Versicherungsschutz?
(z.B. durch Hausratversicherung)

nein ja

wo

zusätzlich bei Glasbruchschaden

Welche Scheiben wurden beschädigt?

zusätzlich bei Brandschaden

Wo ist der Brand entstanden?

Gab es eine offene Flammenbildung

nein ja

oder einen Kabelschaden nach Kurzschluss

nein ja

Bankverbindung

Kreditinstitut

Kontoinhaber

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Hinweis für den Schadenfall: Die zur Schadenbearbeitung erforderlichen Daten der Beteiligten haben wir gespeichert. Die allgemeinen Daten führen die zur Versicherungsgruppe Versicherungskammer Bayern gehörenden Unternehmen in gemeinsamen Datensammlungen.