

**Allgemeine Kontaktdaten**  
Telefon +49 89 6236-6236  
Telefax +49 89 2160-2160  
schaden@vkb.de  
www.versicherungskammer-bayern.de

**Postanschrift**  
81550 München

**Paketanschrift**  
– Warngauer Straße 30 · 81539 München  
– Steinbühler Straße 4–6 · 90003 Nürnberg  
– Hermann-Köhl-Straße 2 · 93041 Regensburg  
– Mainzer Straße 32–34 · 66111 Saarbrücken

VER | SICHER | UNGS  
KAMMER  
BAYERN

Ein Stück Sicherheit.

## Schadenmeldung Dienstfahrt-Fahrzeugversicherung

Unser Zeichen (bitte immer angeben)

Versicherungsnummer

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen sind Sie im Schadenfall verpflichtet, uns wahrheitsgemäß und fristgerecht jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls 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 Versicherungsfalls 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:

- **Bauftragen 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.**

Schadentag	Uhrzeit	Unfallort	Unfallland
------------	---------	-----------	------------

### Fahrzeuglenker

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		Postleitzahl, Ort

Für Rückfragen: bitte Telefon mit Vorwahl angeben

tagsüber	abends	Telefax
----------	--------	---------

Führerscheinklasse

Ausstellende Behörde

Wurde Alkohol festgestellt?

nein  ja, Ergebnis  ‰

Wurden Medikamente festgestellt?

nein  ja, welche

Wurden Drogen festgestellt?

nein  ja, welche

Wer ist Ihr Dienstherr – das heißt, von welcher Stelle erhalten Sie die Abrechnung nach dem Reisekostengesetz?

### Eigentümer/Halter des Fahrzeugs

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		Postleitzahl, Ort

Für Rückfragen: bitte Telefon mit Vorwahl angeben

tagsüber	abends	Telefax
----------	--------	---------

Beruf

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?

nein  ja, zu  %

### zusätzlich bei Lehrkräften

Unterrichten Sie an einer

staatlichen  städtischen  kommunalen Schule

Wer ist Sachaufwandsträger dieser Schule?

### 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	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> gewerbl. Mietwagen/Taxi <input type="checkbox"/> Güterfernverkehr <input type="checkbox"/> Güternahverkehr <input type="checkbox"/> Werkfernverkehr <input type="checkbox"/> Werknahverkehr		
Sind Sie selbst Eigentümer des beschädigten Kraftfahrzeugs?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Sicherungsübereignung <input type="checkbox"/> Eigentumsvorbehalt		
Wenn nein, wem gehört es? (Name, Anschrift)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Haben Sie Ihr Fahrzeug geleast? Wenn ja, Name und Anschrift des Leasinggebers	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="text"/> <input type="text"/>		
Bei welchem Unternehmen ist Ihr Fahrzeug versichert?	<input type="text"/> <input type="text"/>		
Versicherungsnummer	<input type="text"/>		
Bestand für Ihr Fahrzeug zum Zeitpunkt des Unfalls eine	<input type="checkbox"/> Fahrzeugvollversicherung mit <input type="text"/> € Selbstbeteiligung <input type="checkbox"/> Fahrzeugteilversicherung mit <input type="text"/> € Selbstbeteiligung <input type="checkbox"/> nur Haftpflichtversicherung		

**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.

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
 Bitte kreuzen Sie die Anstoßstellen der beteiligten Fahrzeuge an. 

Unfallskizze	
--------------	--

Von welcher Polizeidienststelle wurde der Unfall aufgenommen? (bitte Aktenzeichen angeben)	<input type="text"/>
Waren an dem Unfall noch andere Personen beteiligt? Name und Anschrift	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="text"/> <input type="text"/>
Amtliches Kennzeichen des Fahrzeugs	<input type="text"/>
Haftpflichtversicherung	<input type="text"/>
Versicherungsnummer	<input type="text"/>
Wurde einer der Unfallbeteiligten gebührenpflichtig verwart?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wer? <input type="text"/>

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

**Bitte nehmen Sie telefonisch Kontakt mit uns auf, wenn ein Kfz-Sachverständiger eingeschaltet werden soll, sei es im Reparaturfall oder im Falle eines Totalschadens.**

#### Schadenumfang

Schadenhöhe ca.?

	€
--	---

Hatte Ihr Fahrzeug bereits Vorschäden?

- nein     ja

In welchen Jahren? Welche Beschädigungen?

--

Wurden die Vorschäden voll beseitigt?

- nein     ja

Wo und wann kann das Fahrzeug besichtigt werden?  
(bitte auch Telefon mit Vorwahl angeben)

--

--

--

Wird das Fahrzeug repariert?

- nein     ja

Wann (Datum) beginnt die Reparatur und in welcher Werkstätte?

--

#### Bankverbindung

Kreditinstitut

--

Kontoinhaber

--

IBAN

--

BIC

--

#### Wichtiger Hinweis

Bitte beachten Sie: Teilkaskoschäden (z.B. Glas, Brand, Entwendung, Sturm, Wild) sind bedingungsgemäß in der Dienstfahrt-Fahrzeugversicherung nur versichert, wenn anderweitig keine Voll- oder Teilkaskoversicherung besteht. Sollte in Höhe einer etwa verbleibenden Selbstbeteiligung ein ungedeckter Schaden verbleiben, so senden Sie uns bitte eine Kopie der Abrechnung Ihres Kfz-Versicherers.

#### Zweck der Dienstfahrt

--

--

--

Ort, Datum

--

Unterschrift des Fahrzeuglenkers

--

Ort, Datum

--

Wenn der Fahrzeuglenker nicht Halter/Eigentümer des Fahrzeugs ist:  
Unterschrift des Eigentümers/Halters des Fahrzeugs

--

#### Bestätigung des Arbeitgebers/Dienstherrn (bzw. der vorgesetzten Dienststelle)

Es wird bestätigt, dass es sich bei der Fahrt, auf der sich der Unfallschaden ereignet hat, um eine angeordnete Dienstfahrt handelte.

Ort, Datum

--

Unterschrift und Dienstsiegel

--

**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.**