

## Schadenmeldung Rabattverlustversicherung

**Unser Zeichen** (bitte immer angeben)

**Versicherungsnummer**

**Mitteilung nach § 28 Absatz 4 VVG über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall**

Wenn der Versicherungsfall eingetreten ist, brauchen wir Ihre Mithilfe.

**Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten, Vorlage von Belegen**

Aufgrund der getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass Sie uns wahrheitsgemäß und fristgerecht jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist, und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie alles Ihnen zur Sachverhaltsaufklärung Zumutbare unternehmen. Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns fristgerecht Belege vorlegen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

**Leistungsfreiheit**

Verstoßen Sie vorsätzlich gegen Ihre Obliegenheiten zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen eine dieser Obliegenheiten, können wir unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens – ggf. bis zum vollständigen Anspruchsverlust – kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben. Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, 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. Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage 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, Aufklärung und Vorlage von Belegen verpflichtet.

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

### Fahrzeuglenker

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort
--------------------	-------------------

**Für Rückfragen: bitte Telefon mit Vorwahl angeben**

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

Führerscheinklasse

Führerscheinklasse
--------------------

Ausstellende Behörde

--

Wurde Alkohol festgestellt?

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Ergebnis	%
-------------------------------	---------------------------------------	---

Wurden Medikamente festgestellt?

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche
-------------------------------	-------------------------------------

Wurden Drogen festgestellt?

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche
-------------------------------	-------------------------------------

### Eigentümer/Halter des Fahrzeugs

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort
--------------------	-------------------

**Für Rückfragen: bitte Telefon mit Vorwahl angeben**

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

Beruf oder Art des Betriebs

--

### 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
- Güterfernverkehr
- Werkfernverkehr
- nein  ja
- gewerbl. Mietwagen / Taxi
- Güternahverkehr
- Werknahverkehr
- Sicherungsübereignung
- Eigentumsvorbehalt

Sind Sie selbst Eigentümer des beschädigten Kraftfahrzeugs?

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


Haben Sie Ihr Fahrzeug geleast?  
Wenn ja, Name und Anschrift des Leasinggebers

- nein  ja


Bei welchem Unternehmen ist Ihr Fahrzeug versichert?


Versicherungsnummer

Bestand für Ihr Fahrzeug zum Zeitpunkt des Unfalls eine

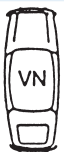
- Fahrzeugvollversicherung mit  € Selbstbeteiligung
- Fahrzeugteilversicherung mit  € Selbstbeteiligung
- nur Haftpflichtversicherung

**Schadenhergang**

Bitte schildern Sie den Hergang / die Umstände des Unfalls / Vorfalls ausführlich. Verweisen Sie nicht nur auf das Polizeiprotokoll. Reichen Sie uns bitte Fotos ein, auf denen der Schaden bzw. das Schadensmaß 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 einer der Unfallbeteiligten gebührenpflichtig verwarnt?

- nein  ja, wer

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


Waren diese?

- Insassen  Passanten  nachfolgendes Fahrzeug
- vorausfahrendes Fahrzeug  Fahrzeug im Gegenverkehr
- Ich bzw. der Fahrzeuglenker oder der Unfallgegner oder
- beide

Wer ist nach Ihrer Meinung für den Unfall verantwortlich?

### Nachweis des Vermögensschadens

Bitte legen Sie eine Bestätigung Ihres Kfz.-Haftpflichtversicherers vor, aus der zu entnehmen ist:

- a) die Einstufung des Versicherungsvertrages im Zeitpunkt des Schadenfalls,
- b) der Tarifbeitrag (Beitragsatz 100 %) für das betroffene Fahrzeug und
- c) die Höhe der Entschädigungsleistungen

### Bankverbindung

Kreditinstitut

Kontoinhaber

IBAN

BIC

### 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 Dienststempel

**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.**