

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

Schadenmeldung Dienstfahrt-Fahrzeugversicherung

Sektion:	Versicherungsnummer
<input type="text"/>	KR 4894952

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:

- 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 Schuldanerkenntnis 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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fahrzeuglenker

Name	Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer		
<input type="text"/>		

Für Rückfragen: bitte Telefon mit Vorwahl angeben

tagsüber	abends	Telefax
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Führerscheinklasse

Führerschein-Klasse
<input type="text"/>

Ausstellende Behörde

<input type="text"/>

Wurde Alkohol festgestellt?

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

Wurden Medikamente festgestellt?

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

Wurden Drogen festgestellt?

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

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

<input type="text"/>

Eigentümer/Halter des Fahrzeugs

Name	Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer		
<input type="text"/>		

Für Rückfragen: bitte Telefon mit Vorwahl angeben

tagsüber	abends	Telefax
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beruf

<input type="text"/>

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?

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

zusätzlich bei Lehrkräften

Unterrichten Sie an einer

<input type="checkbox"/> staatlichen	<input type="checkbox"/> städtischen	<input type="checkbox"/> kommunalen Schule
--------------------------------------	--------------------------------------	--

Wer ist Sachaufwandsträger dieser Schule?

<input type="text"/>

Fahrzeug

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

Fabrikat und Fahrzeugtyp

Fahrzeug-Identifizierungs-Nummer

Amtliches Kennzeichen / PS / kW

amtliches Kennzeichen	PS	kW
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Erstzulassung / Gesamtkilometerstand

Erstzulassung	km-Stand
<input type="text"/>	<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

Bankname	Bankleitzahl
Kontonummer	Kontoinhaber
IBAN	
BIC (SWIFT)	

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 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.