



Briefanschrift:
Die Bayerische · Abt. 611 · 81732 München
Herrn/Frau/Firma

Thomas-Dehler-Str. 25, 81737 München
T 089/67 87-77 77 | F 089/67 87-6199
e-mail: k.schaden@diebayerische.de,
diebayerische.de

Außenstelle	Vermittler-Nr.	Name des Vermittlers
Versicherungsschein-/Schad.-Nr./Sachb.		Bei Neuversicherung Antrag vom:
Versandt am:		Von:

**SCHADEN-
ANZEIGE**

- Kraftfahrt-Haftpflicht**
= Fremdschaden
- Kasko (Fahrzeugvoll-/teilvers.)**
= eigenes Fahrzeug

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,



bitte füllen Sie diesen Vordruck aus und senden Sie ihn umgehend an unsere obige Briefanschrift (jeder Versicherungsfall ist nach E.1.1. AKB innerhalb einer Woche zu melden). **Wir weisen Sie ausdrücklich auf die beigefügte gesonderte Belehrung hin.** Wenn Sie von den unfallbeteiligten Fahrzeugen Fotos angefertigt haben, senden Sie uns diese bitte zu. Geben Sie bei jedem Schriftwechsel unbedingt Ihre Versicherungs-Nr. an. Falls uns die notwendigen Angaben zum Schaden bereits vollständig gemacht wurden, erübrigt sich natürlich die Rücksendung dieses Formulars.

V = Versicherungsnehmer

G = Geschädigter/Unfallbeteiligter/Anspruchsteller

Im Schadenfall benötigen wir stets genaue, schriftliche Angaben.

Zu-/Vorname		Beruf/Betrieb	
Straße, Nr.		Tel.-Nr. (privat)	
PLZ		Ort	
Kreditinstitut		(nur im Kaskofall)	
BIC		IBAN	
Fahrzeug V: <input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> Krad <input type="checkbox"/> Lkw <input type="checkbox"/> _____			
Fabrikat / Baujahr		Amtl. Kennzeichen	
Fahrer: Zu-/Vorname		Geburtsdatum	
Anschrift		Führerschein-Klasse(n)	
Gültige Fahrerlaubnis <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Verwandt mit VN <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Enthält der Führerschein des Fahrers Fahrzeug V Einschränkungen oder Auflagen?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Welche (z. B. Tragen einer Brille)?			
Wurden die Auflagen voll erfüllt?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Ist der Führerschein sichergestellt/entzogen worden?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Hatte der Fahrer innerhalb der letzten 24 Stunden vor dem Unfall alkoholhaltige Getränke oder Medikamente/Drogen zu sich genommen? Wenn ja, unbedingt Art und Menge angeben.			
Ist Blutprobe erfolgt?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Ergebnis in Promille:		%	
Wurde das Fahrzeug V mit Ihrem Wissen und Willen benutzt?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Befand sich das Fahrzeug V in verkehrssicherem Zustand (Bremsen, Reifen, Lenkung usw.)? Welche Mängel lagen ggf. vor (z. B. unreparierte Vorschäden)? Angaben ggf. auf Beiblatt!			
Polizeiliche Schadenaufnahme?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Dienststelle		Tagebuch-Nummer	
Wurde ein Straf-/Bußgeldverfahren eingeleitet oder eine gebührenpfl. Verwarnung ausgesprochen? Gehen wen?		<input type="checkbox"/> Geb.pfl. Verwarnung <input type="checkbox"/> Bußgeldverfahren <input type="checkbox"/> Strafverfahren	
Zeugen? (Bitte genaue Anschriften)			

Zu-/Vorname		Beruf/Betrieb	
Straße, Nr.		Tel.-Nr. (privat)	
PLZ		Ort	
Kreditinstitut		(nur im Kaskofall)	
BIC		IBAN	
Fahrzeug G: <input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> Krad <input type="checkbox"/> Lkw <input type="checkbox"/> _____			
Fabrikat		Type	
Amtl. Kennzeichen		Baujahr (geschätzt)	
Schadenhöhe ca. bzw. Beschädigungen			
Wurden bereits Ansprüche geltend gemacht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Bitte skizzieren Sie die Anstoßrichtung und den Schadenbereich am Fahrzeug des Beteiligten G.		 	
Weitere beteiligte Fahrzeuge? Welche (Kennzeichen)?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Kannten Sie den Geschädigten bereits vor dem Unfall?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Schadendatum	Uhrzeit
Schadenort/Straße (bitte genaue Bezeichnung)	

Schadenursache/Unfallhergang
(mit Angabe der Straßenverhältnisse, Verkehrszeichen usw.)

Bei Unfall möglichst Skizze
(ggf. Beiblatt verwenden!)

Welcher Fahrzeugschaden ist an Ihrem (bei der Bayerischen versicherten) Fahrzeug eingetreten?

geschätzt ca. EUR _____

Spezielle Fragen für Unfall mit weiterem Beteiligten (Kraftfahrzeug-Haftpflicht-Schaden)

Verlangen Sie vom Unfallbeteiligten (G) oder anderen Ersatz Ihres eigenen Schadens – evtl. teilweise –? ja nein

Wenn ja, bitte informieren Sie uns zu gegebener Zeit über das Ergebnis.

Bei welcher Versicherung ist der Unfallbeteiligte (G) versichert?	Name der Gesellschaft	Anschrift	Vers.-Schein-Nr.
Welche Unfallbeteiligten sind mit Ihnen/Ihrem Fahrer verwandt oder verschwägert?	Name(n)		

Personenschaden: Bei mehreren Verletzten bitte Beiblatt verwenden! Nicht ausfüllen, wenn nur der Fahrer des bei uns versicherten Fahrzeuges verletzt wurde.

Name der verletzten Person	Beruf	Alter	Familienstand	Anzahl und Alter der Kinder
Anschrift der verletzten Person		Art der Verletzungen		
Arzt/Krankenhaus (mit Anschrift)				

Ist/war die verletzte Person Ihr Arbeitnehmer Ihr Arbeitgeber tätig bei gleichem Arbeitgeber
War der/die Verletzte zur Unfallzeit angegurtert? ja nein

Angaben zum Kasko-Schaden

Angaben ersparen eine gesonderte Kasko-Schadenanzeige für den eigenen Schaden am voll-/teilkaskoversicherten Kfz!

Bei Schäden ab 1.500 EUR bitte Kostenvoranschlag und Schadenfotos einreichen; ab 3.000 EUR ist ein Sachverständigen-gutachten nötig (nach Absprache mit uns ein SSH-Sachverständiger).

Wird die Voll-/Teilkasko-Versicherung in Anspruch genommen? ja nein vorsorgliche Meldung

Vor Verwertung des beschädigten Kfz bitte Restwert mit uns absprechen!

Amtl. Kennzeichen KFZ V:	Erstzulassung	gekauft am	<input type="checkbox"/> neu <input type="checkbox"/> geb.	mit km	Kaufpreis EUR	Anzahl Vorbesitzer	letzter km-Stand
--------------------------	---------------	------------	---	--------	---------------	--------------------	------------------

Sind Sie (V) Eigentümer des versicherten Fahrzeuges? ja nein Leasingfahrzeug? ja nein
Ggf. Name, Anschrift des Leasing-Gebers/Vertrags-Nr.

Besteht Versicherungsschein? Wenn ja, Bank und Vertrags-Nr. angeben / Anschrift ja nein bei _____ Nr. _____

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigter Unternehmer, also zum Absetzen der Mehrwertsteuer berechtigt? ja nein
Gehört das Fahrzeug zum Betriebsvermögen? ja nein

Das beschädigte, kaskoversicherte Fahrzeug wurde wird von _____ besichtigt
 kann besichtigt werden bei _____ in _____ ab _____

Bei Diebstahlschaden: (Lenkradschloss, Zündschlüssel, Türen, Scheiben, Schiebedach usw.)

War das Fahrzeug gegen Diebstahl ordnungsgemäß abgesichert? ja nein

Hatte das Fahrzeug eine selbstschärfende, elektronische Wegfahrsperre? ja nein Type? _____
Andere Sicherungseinrichtungen? Welche? _____

Wurde(n) das Fahrzeug/die entwendeten Teile wieder beigebracht? ja nein Täter bekannt? ja nein

Welche Teile des Fahrzeugs wurden entwendet/beschädigt (bei Zubehör gesonderte Aufstellung mit Angabe von Kaufdatum, Anschaffungspreis und geschätzten Wert am Schadentag)?
Bitte Anschaffungsrechnungen beilegen!

Bei Wildschaden:

Erfolgte polizeiliche Meldung? (Sie ist Voraussetzung für den Versicherungsschutz) ja nein
Erfolgte Meldung beim Revierinhaber/Jagdberechtigten? ja nein (Wildschadenbescheinigung des Revierinhabers ist erforderlich)
Fand Zusammenstoß mit dem Wild statt? ja nein Wildart? _____
abgeliefert bei _____

Bei Glasschaden:

Waren beschädigte Glasteile vor diesem Ereignis schon einmal erneuert worden? ja nein Wann etwa? _____
Wann war die letzte Untersuchung nach § 29 StVZO (TÜV, DEKRA)? _____ Wo? _____

Wurden Sie von einem Mitarbeiter/Beauftragen/Vermittler der Bayerischen beim Ausfüllen dieser Schadenmeldung unterstützt? ja nein Wenn ja, von wem: _____

In diesem Fall bestätigen Sie durch Ihre nachfolgende(n) Unterschrift(en), dass Sie die fettgedruckten Hinweise zu Beginn dieses Vordruckes und nachstehende Hinweise zur Kenntnis genommen haben.

Bemerkungen/Hinweise:

Die Fragen habe ich nach bestem Wissen beantwortet. Wurde die Schadenanzeige von einem Beauftragten der Versicherungsgesellschaft ausgefüllt, so bleibe trotzdem ich allein für die Richtigkeit der gemachten Angaben verantwortlich. Es ist mir bekannt, dass die grob fahrlässige, vorsätzliche oder arglistige Verletzung der Obliegenheit zur Auskunft, Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen zum vollständigen oder teilweisen Verlust des Versicherungsschutzes führen kann. Die gesonderte Belehrung in Textform über die möglichen Folgen eines Obliegenheitsverstoßes habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers (VN)

Unterschrift des Fahrers (wenn nicht VN)

Auch wir müssen uns der elektronischen Datenverarbeitung bedienen und möchten Sie deshalb davon unterrichten, dass Ihre Daten gespeichert und ggf. dem Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. und/oder dem Rückversicherer mitgeteilt werden. Die Anschrift der speichernden Stelle(n) wird auf Wunsch bekanntgegeben.

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
wenn der Versicherungsfall eingetreten ist, brauchen wir Ihre Mithilfe.

Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit), und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie uns alle Angaben machen, die zur Aufklärung des Tatbestands dienlich sind (Aufklärungsobliegenheit). Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns Belege zur Verfügung stellen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

Leistungsfreiheit

Machen Sie entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie uns vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, verlieren Sie Ihren Anspruch zwar nicht vollständig, aber wir können unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung 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, zur Aufklärung oder zur Beschaffung 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, zur Aufklärung und zur Beschaffung von Belegen verpflichtet.