

Eingangsstempel

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



die Bayerische

Bayerische Beamten Versicherung AG

AH

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

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

Allgemeine Haftpflicht-Schadenanzeige

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

um den uns gemeldeten Schaden ordnungsgemäß und schnell bearbeiten zu können, sind wir auf Ihre Mithilfe angewiesen. Bitte füllen Sie diesen Vordruck aus und senden Sie ihn umgehend an unsere obige Briefanschrift (jeder Versicherungsfall ist bedingungsgemäß unverzüglich zu melden). **Wir weisen Sie ausdrücklich auf die beigefügte gesonderte Belehrung hin.**

Im Schadenfall benötigen wir stets genaue, schriftliche Angaben.

1. Versicherungsnehmer

Telefonverbindung bitte unbedingt angeben!

Zu- und Vorname		Beruf/Arbeitsstelle	Tel.-Nr. (privat) 0 /
Straße, Haus-Nr.		PLZ	Fax : 0 /
		Wohnort	Tel.-Nr. (Arbeitsstelle) 0 /

2. Anspruchsteller (Geschädigter)

Tel.-Nr. im Interesse schneller Bearbeitung unbedingt angeben!

Zu- und Vorname		Beruf/Arbeitsstelle	Tel.-Nr. (privat) 0 /
Straße, Haus-Nr.		PLZ	Fax : 0 /
		Wohnort	Tel.-Nr. (Arbeitsstelle) 0 /

3. Empfänger bei Entschädigungszahlung

Entschädigungszahlung an (Name Kontoinhaber)		Kreditinstitut
BIC	IBAN	

4.	Ist der/die Anspruchsteller(in) mit Ihnen verwandt oder verschwägert?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Verwandtschaftsverhältnis
4.1	Besteht ein gemeinsamer Haushalt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
4.2	Steht der/die Anspruchsteller(in) zu Ihnen in einem Vertragsverhältnis (Mietvertrag, Arbeitsverhältnis)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Vertragsverhältnis
4.3	Kannten Sie den Geschädigten (Ziff. 2) schon vor dem Schaden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
5.	Wann und wo ereignete sich der Schaden?	Schadentag	Uhrzeit
5.1	Genauere Ortsangabe/Straße/Haus-Nummer (ggf. in welchem Raum?)		
	5.1 Genauere und ausführliche Schilderung des Schadenherganges und des entstandenen Schadens (evtl. mit Skizze oder Lichtbilder; ggf. Beiblatt verwenden)		

6.	Sind polizeiliche Ermittlungen durchgeführt worden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Polizei-Dienststelle	Tagebuch-Nummer
6.1	Sind Zeugen vorhanden? (bitte alle neben Schadenverursacher und Geschädigtem anwesenden Personen angeben)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Name(n) und Anschrift(en)	
7. Körpverletzung – zu Ziffer 2 = Anspruchsteller, nicht Versicherte(r)				
7.1	Wer wurde verletzt?	Name und Anschrift		
7.2	Weitere Angaben zur verletzten Person:	Beruf	Familienstand	Alter (ca.)
7.3	Wo ist der/die Verletzte krankenversichert?	Krankenkasse und Anschrift, soweit bekannt		
7.4	Art der Verletzung(en)?	Beschreibung der Verletzung(en)		
7.5	Behandelnder Arzt bzw. Krankenhaus?	Name und Anschrift		
8. Sachbeschädigung				
8.1	Welche Sachen wurden beschädigt?	Beschreibung der Gegenstände (ggf. auf Beiblatt; Fotos beschleunigen Bearbeitung).		
8.2	Wie alt waren diese? Waren Vorschäden gegeben?	Datum der Anschaffung	Vorschäden/Mängel? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Ggf. welche?
8.3	Worin besteht die Beschädigung?	Genauere Beschreibung		
8.4	Ist Reparatur möglich? Wie hoch sind die voraussichtlichen Kosten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	geschätzte Kosten EURO:	
8.5	Hatten Sie, Ihre Beauftragten oder mitversicherte Personen die beschädigten Sachen aufzubewahren, zu bearbeiten, gemietet oder geliehen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Nähere Angaben	
8.6	Bei Glasscheiben: Hat der Anspruchsteller eine Hausrat-/Glasversicherung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Versicherer und Anschrift	
9. Ansprüche des/der Geschädigten				
9.1	Wurden bereits Ansprüche erhoben?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Welche? EURO:	
9.2	Halten Sie sich für ersatzpflichtig? Voll/teilweise?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Begründung	
9.3	Trifft den Geschädigten selbst ein Verschulden oder Mitverschulden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Begründung	
10. Schaden durch Kinder				
10.1	Wer war das schadenstiftende Kind?	Name und Vorname(n)		Geburtsdatum
10.2	Ist das Kind mit dem Versicherungsnehmer verwandt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Verwandtschaftsverhältnis	
10.3	Bei Schülern oder Auszubildenden (über 18 Jahren) u. Studenten: Wo erfolgt die (schulische) Ausbildung?	(Bitte legen Sie eine Bestätigung über das Ausbildungsverhältnis bei)		
10.4	Wer beaufsichtigte das Kind?	Name, evtl. abweichende Anschrift	In welchen Zeitabständen	
10.5	Waren noch andere Kinder beteiligt? (ggf. auf Beiblatt angeben)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Name(n) und Anschrift(en) ggf. auf Beiblatt	

Die Fragen habe ich nach bestem Wissen beantwortet. Wurde die Schadenanzeige von einem Beauftragten der Versicherungsgesellschaft ausgefüllt, so bleibe 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.

Datum _____ Unterschrift des Versicherungsnehmers _____ Unterschrift der schadenstiftenden Person (bei Kindern erst ab 12 Jahren) _____

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.