

Telefon national kostenfrei
Telefon international
Telefax national/international
E-Mail
www.versicherungskammer-bayern.de

0800 62 36 62 36
+49 (0)89 62 36 62 36
+49 (0)89 21 60 21 60
schaden@vkb.de

Postanschrift
81550 München

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

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 Versicherungsfalles verlangen, dass Sie uns wahrheitsgemäß und fristgerecht jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles 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 die Obliegenheit zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheit, 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 Versicherungsfalles 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

Führerscheinklasse

Ausstellende Behörde

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

Führerschein-Klasse

Wurde Alkohol festgestellt?

nein ja, Ergebnis ‰

Wurden Medikamente festgestellt?

nein ja, welche?

Wurden Drogen festgestellt?

nein ja, welche?

Eigentümer/Halter des Fahrzeugs

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		Postleitzahl, Ort

Für Rückfragen: bitte Telefon mit Vorwahl angeben

Beruf oder Art des Betriebs

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

Eigenes Fahrzeug

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

Fabrikat und Fahrzeugtyp

Fahrzeug-Identifizierungs-Nummer

Amtliches Kennzeichen / PS / kW

Erstzulassung / Gesamtkilometerstand

Nächster TÜV

amtliches Kennzeichen	PS	kW
-----------------------	----	----

Erstzulassung	km-Stand
---------------	----------

Datum

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 (Beitragssatz 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.