

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 Rabattverlustversicherung

Unser Zeichen (bitte immer angeben)

KRV 17 000618

Versicherungsnummer

KR-1076-7343

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

Führerschein-Klasse

Ausstellende Behörde

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

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

FNR301638

Seite 1 von 3 Seiten

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.