

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

Sektion:	Versicherungsnummer
<input type="text"/>	KR 4939646

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
<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	Postleitzahl, Ort	
<input type="text"/>	<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"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<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"/>

Eigentümer/Halter des Fahrzeugs

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

Für Rückfragen: bitte Telefon mit Vorwahl angeben

tagsüber	abends	Telefax
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Beruf oder Art des Betriebs	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Eigenes Fahrzeug

Fahrzeugart (z. B. Pkw, Lkw, Kraftrad, Bus, Zugmaschine, Anhänger)	<input type="text"/>		
Fabrikat und Fahrzeugtyp	<input type="text"/>		
Fahrzeug-Identifizierungs-Nummer	<input type="text"/>		
Amtliches Kennzeichen / PS / kW	amtliches Kennzeichen	PS	kW
Erstzulassung / Gesamtkilometerstand	Erstzulassung	km-Stand	
Nächster TÜV	Datum		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

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

Bankname	Bankleitzahl
Kontonummer	Kontoinhaber
IBAN	
BIC (SWIFT)	

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.