

# 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 E-Mail-Adresse [schaden@diebayerische.de](mailto:schaden@diebayerische.de) (jeder Versicherungsfall ist nach E.1.1. AKB innerhalb einer Woche zu melden). **Wir weisen Sie ausdrücklich auf die beigefügte gesonderte Belehrung hin.** Wenn 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**

Zu-/Vorname		Beruf/Betrieb	
Straße, Nr.		Tel.-Nr. (privat)	
		E-Mail:	
PLZ	Ort	Tel.-Nr. (Arbeitsstelle)	
Kreditinstitut		(nur im Kaskofall)	
BIC		IBAN	
<b>Fahrzeug V:</b> <input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> Krad <input type="checkbox"/> Lkw <input type="checkbox"/> _____			
Fabrikat / Baujahr		Amtl. Kennzeichen	letzter km-Stand
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 Verwandtschaftsgrad _____ ?	
Enthält der <b>Führerschein</b> des Fahrers Fahrzeug V Einschränkungen oder Auflagen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Welche (z. B. Tragen einer Brille)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
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. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Ist Blutprobe erfolgt? Ergebnis in Promille: _____ ‰ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
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! <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Polizeiliche Schadenaufnahme? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Dienststelle		Tagebuch-Nummer	
Wurde ein Straf-/Bußgeldverfahren eingeleitet oder eine gebührenpfl. Verwarnung ausgesprochen? Gegen wen?		<input type="checkbox"/> Geb.pfl. Verwarnung <input type="checkbox"/> Bußgeldverfahren <input type="checkbox"/> Strafverfahren	
<b>Zeugen?</b> (Bitte genaue Anschriften)			

Zu-/Vorname		Beruf/Betrieb	
Straße, Nr.		Tel.-Nr. (privat)	
		E-Mail:	
PLZ	Ort	Tel.-Nr. (Arbeitsstelle)	
Kreditinstitut		(nur im Kaskofall)	
BIC		IBAN	
<b>Fahrzeug G:</b> <input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> Krad <input type="checkbox"/> Lkw <input type="checkbox"/> _____			
Fabrikat		Type	Baujahr (geschätzt)
Amtl. Kennzeichen		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	
<b>Schadendatum</b>		<b>Uhrzeit</b>	
<b>Schadenort/Straße</b> (bitte genaue Bezeichnung)			
<b>Schadenursache/Unfallhergang</b> (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 angegurtet?  ja  nein

**Angaben zum Kasko-Schaden**

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

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"/> gebraucht	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 Sicherungsschein? 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  kann besichtigt werden bei  in  ab  besichtigt

**Bei Diebstahlschaden:**

Was das Fahrzeug gegen Diebstahl ordnungsgemäß abgesichert? (Lenkradschloss, Zündschlüssel, Türen, Scheiben, Schiebedach usw.)  ja  nein

Hatte das Fahrzeug eine selbstschärfende, elektronische Wegfahrsperre?  ja  nein Type?  ja  nein  
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? Wo?  
Wann war die letzte Untersuchung nach § 29 StVZO (TÜV, DEKRA)?

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 Auskunfft, 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.