

## 24-Stunden-Notruf-Telefon

Inland: (0 89) 46 22 47 27

Ausland: +49 89 46 22 47 27

E-Mail: [schaden@bavariadirekt.de](mailto:schaden@bavariadirekt.de)

# BavariaDirekt

 Finanzgruppe

## Schadenmeldung Kraftfahrt

Versicherungsnummer (bitte immer angeben)

### Haftpflicht

Schadennummer (bitte immer angeben)

### Kasko

Schadennummer (bitte immer angeben)

Ist ein Schadenfall eingetreten, so haben Sie umfangreiche Mitwirkungspflichten. Neben der Meldepflicht sind dies vor allem die im Folgenden aufgezählten Obliegenheiten. Wird gegen eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich verstoßen, besteht kein Versicherungsschutz. Bei einer grob fahrlässigen Pflichtverletzung kann der Versicherungsschutz entsprechend des Verschuldensgrades ganz oder teilweise entfallen.

Insbesondere ist Folgendes zu beachten:

- Beauftragen Sie von sich aus keinen Sachverständigen. Ihr zuständiger Schadensachbearbeiter prüft anhand der Art und Höhe des entstandenen Schadens, ob eine Fahrzeugbesichtigung notwendig ist.
- Bei einem Wildunfall zeigen Sie diesen unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle an. Diese nimmt die für die Bearbeitung notwendigen Beweise auf und erteilt die erforderlichen Bescheinigungen. Gleiches gilt für den Fall einer Fahrzeugentwendung oder eines sonstigen Diebstahls von Fahrzeugteilen.
- Haben Sie einem Dritten einen Schaden zugefügt, geben Sie kein Schuldanerkennnis ab und erstatten den Schaden nicht – auch nicht teilweise – mit eigenen finanziellen Mitteln. Eine Leistungspflicht unsererseits besteht nur im Rahmen rechtlich begründeter Schadenersatzansprüche.
- Werden Schadenersatzansprüche gegen Sie gerichtlich oder mittels Mahnbescheid geltend gemacht, informieren Sie uns sofort. Die weitere Prozessführung obliegt bedingungsgemäß dem Versicherer.
- Ebenso informieren Sie uns unverzüglich über mögliche andere Schadenverursacher. Sie sind gesetzlich verpflichtet, einen eigenen Schadenersatzanspruch mit allen formellen und rechtlichen Mitteln zu sichern.

Beeinflusst dieser Schaden Ihren Beitrag in der Haftpflicht- oder Vollkaskoversicherung? Überlegen Sie bitte, eventuell zusammen mit Ihrem Betreuer, ob Sie den Schaden selbst regulieren wollen.

### Versicherungsnehmer

Name  Vorname  Geburtsdatum

Straße, Hausnummer  Postleitzahl, Ort

Für Rückfragen: bitte immer Telefon mit Vorwahl

tagsüber  abends

E-Mail

Beruf oder Art des Betriebs

Können Sie die Mehrwertsteuer absetzen?

nein  ja, zu  %

### Eigenes Fahrzeug

amtliches Kennzeichen  amtliches Kennzeichen

Art (z.B. Pkw, Lkw, Bus, Kraftrad, Moped, Mofa, Zugmaschine, Anhänger)  Art

Fabrikat und Fahrzeugtyp  Fabrikat und Fahrzeugtyp

km-Stand  km-Stand

Verwendung des Fahrzeugs zum Zeitpunkt des Schadens

- privat  gewerbl. Mietwagen / Taxi  
 Güterfernverkehr  Güternahverkehr  
 Werkfernverkehr  Werknahverkehr

### Fahrzeuglenker

Name  Vorname  Geburtsdatum

Straße, Hausnummer  Postleitzahl, Ort

Für Rückfragen: bitte immer Telefon mit Vorwahl

tagsüber  abends

E-Mail

**BavariaDirekt Versicherung AG**  
Ein Unternehmen der  
Sparkassen-Finanzgruppe  
Anschrift: Am Karlsbad 4-5 · 10785 Berlin  
[www.bavariadirekt.de](http://www.bavariadirekt.de)

Vorstand: Katharina Jessel, Dr. Markus Juppe,  
Christian Krams  
Vorsitzende des Aufsichtsrats: Barbara Schick  
Handelsregister: AG Charlottenburg HRB 39 635  
Sitz der Gesellschaft: Berlin

Konto: Deutsche Kreditbank AG, Berlin  
IBAN DE44 1203 0000 0001 5017 74  
BIC BYLADEM1001  
Gläubiger-ID: DE340VA00000156982  
Versicherungsteuer-Nr: 803/V90803001452  
Umsatzsteuer-ID-Nr: DE136627067

Fuhr der Lenker mit Ihrem Einverständnis?

nein  ja

Führerscheinklasse

Wurde eine Blutprobe entnommen?

nein  ja, Ergebnis  %

Wurde Drogen- oder Medikamenteneinfluss festgestellt?

nein  ja

Ist ein Verfahren wegen Unfallflucht anhängig?

nein  ja

Schadentag

Uhrzeit

Unfallort

### Schadenhergang (auch bei Diebstahl ausfüllen)

Bitte schildern Sie den Hergang des Unfalls ausführlich. Verweisen Sie nicht nur auf das Polizeiprotokoll.

Unfallskizze



Bitte kreuzen Sie die Anstoßstellen der beteiligten Fahrzeuge an.



Von welcher Polizeidienststelle wurde der Unfall aufgenommen?

Wurde eine Verwarnung ausgesprochen oder ein Ermittlungsverfahren eingeleitet?

nein  ja, gegen

Welche Personen haben den Schadenhergang beobachtet?

Name, Anschrift

Telefon

Name, Anschrift

Telefon

Name, Anschrift

Telefon

Wer ist nach Ihrer Meinung für den Unfall verantwortlich?

ich bzw. der Fahrzeuglenker oder  
 der Unfallgegner oder  
 beide

Machen Sie selbst beim Unfallgegner Schadenersatzansprüche geltend?

nein  ja

Werden Sie anwaltschaftlich vertreten?

nein  ja

Wenn ja, Name und Anschrift der Kanzlei

### Angaben zur Schutzbriefversicherung

Besteht anderweitig eine Verkehrs-Service- oder Schutzbriefversicherung?

nein  ja

Vertragsnummer

### Angaben für die Haftpflichtversicherung

Anspruchsteller

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Wichtig: dessen Telefon mit Vorwahl

tagsüber

abends

E-Mail

Worin besteht der Schaden? (bei beschädigten Kraftfahrzeugen auch Kennzeichen, Fahrzeugtyp, Baujahr angeben)

Weitere Beteiligte

Name, Anschrift

Telefon

amtliches Kennzeichen

Name, Anschrift

Telefon

amtliches Kennzeichen

Name, Anschrift

Telefon

amtliches Kennzeichen

### Angaben über Verletzte – auch ausfüllen, wenn (noch) keine Ansprüche angemeldet wurden –

#### 1. Person

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Art der Verletzungen

Verwandt, verschwägert oder in Hausgemeinschaft lebend mit Ihnen oder dem Fahrer?

nein  ja

Wie nahm der Verletzte am Verkehr teil? (z.B. Fußgänger, Radfahrer, Kfz-Insasse)

War der Verletzte zum Zeitpunkt des Unfalls angeschnallt?

nein  ja

#### 2. Person

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Art der Verletzungen

Verwandt, verschwägert oder in Hausgemeinschaft lebend mit Ihnen oder dem Fahrer?

nein  ja

Wie nahm der Verletzte am Verkehr teil? (z.B. Fußgänger, Radfahrer, Kfz-Insasse)

War der Verletzte zum Zeitpunkt des Unfalls angeschnallt?

nein  ja

### 3. weitere Person

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort	
Art der Verletzungen		

Verwandt, verschwägert oder in Hausgemeinschaft lebend mit Ihnen oder dem Fahrer?

nein  ja

Wie nahm der Verletzte am Verkehr teil?  
(z.B. Fußgänger, Radfahrer, Kfz-Insasse)

War der Verletzte zum Zeitpunkt des Unfalls angeschnallt?

nein  ja

#### Angaben für die Kaskoversicherung – nur ausfüllen, wenn Kaskoversicherung in Anspruch genommen wird –

Wo und wann kann Ihr Fahrzeug besichtigt werden?

**Besonderer Hinweis:** Bei Kasko-Schäden ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, vor Reparatur, Verwertung oder Verkauf des Fahrzeugs die Weisung des Versicherers einzuholen (E.4.2 Allgemeine Bedingungen für die Kraftfahrtversicherung-AKB)

Wird das Fahrzeug repariert?

nein  ja

Schadenhöhe ca.

€

Welche Werkstatt führt die Reparatur aus?

War das Fahrzeug vor dem Schadenfall schon jemals beschädigt?

nein  ja

wann: Jahr, Monat

Wenn ja, wurden diese Vorschäden repariert?

nein  ja

Reparaturkosten

Haben Sie Ihr Fahrzeug geleast?

nein  ja

Wenn ja, Name und Anschrift des Leasinggebers

#### bei Diebstahl (bitte unbedingt zusätzlich ausfüllen)

Wann (Tag und Uhrzeit) und wo genau wurde das Kfz abgestellt?

Befand sich das Fahrzeug in einer Einzelgarage?

nein  ja  verschlossen  unverschlossen

Wurde das gesamte Fahrzeug entwendet?

nein  ja

Wurden Teile entwendet?

nein  ja

welche

Lenkradschloss versperrt?

nein  ja

Türen verschlossen?

nein  ja

Fenster verschlossen?

nein  ja

Wo wurden Original- und Ersatzschlüssel verwahrt?

Wo wurden die Fahrzeugpapiere (Brief/Schein) verwahrt?

Besteht anderweitig Versicherungsschutz?  
(z.B. durch Hausratversicherung)

nein  ja

wo

#### zusätzlich bei Glasbruchschaden

Welche Scheiben wurden beschädigt?

#### zusätzlich bei Brandschaden

Brandursache

offene Flammenbildung

nein  ja

Kabelschaden nach Kurzschluss

nein  ja

Ihre Bankverbindung

IBAN

BIC

Kreditinstitut

Die vorstehenden Angaben haben Sie sicherlich wahrheitsgemäß und vollständig gemacht. Bedenken Sie bitte, dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben auch dann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, wenn sie für die Schadenregulierung folgenlos geblieben sind und dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht.

Ort, Datum

Unterschrift des Kunden (Versicherungsnehmer)