Versicherungskammer Bayern

Versicherungsanstalt des öffentlichen Rechts

Bayerischer Versicherungsverband

Versicherungsaktiengesellschaft

Schadenhotline 0180 5 12 34 56 und Telefaxnummer 0180 5 25 25 27 (0,14 Euro pro Minute aus dem deutschen Festnetz, höchstens 0,42 Euro pro Minute aus deutschen Mobilfunknetzen)

□ Direktion □ Schadenzentrum	Postanschrift 80530 München 81501 München · Pos 90003 Nürnberg · Pos 93002 Regensburg · I 66026 Saarbrücken ·	stfach 13 46 Postfach 10 Postfach 10	02 43 26 53	Hermann-h Mainzer St	Straße 30	2	
Schadenmeldung Dienstfa	anrt-Fanrze	ugver	sicheru	ıng			
Unser Zeichen (in allen Zuschriften bitte angeben)		Versich	erungsnumn	ner			
Ist ein Schadenfall eingetreten, so haben Sie umfar zählten Pflichten. Wird gegen eine dieser Vertrag Pflichtverletzung kann der Versicherungsschutz en Insbesondere ist folgendes zu beachten: Beauftragen Sie von sich aus keinen Sachverstä Schadens, ob eine Fahrzeugbesichtigung notwen Bei einem Wildunfall zeigen Sie diesen unverzüglich auf und erteilt die erforderlichen Bescheinigunge	gspflichten vorsatzlich itsprechend des Verschundigen. Ihr zuständige dig ist.	verstoßen, nuldensgrad r Schadens	besteht kein es ganz oder d achbearbeiter	Versicherung teilweise entf	sschutz. Be allen. I der Art und	ei einer grob fahrlässi d Höhe des entstande	ene
 Haben Sie einem Dritten einen Schaden zugefügt, eigenen finanziellen Mitteln. Eine Leistungspflich: Werden Schadenersatzansprüche gegen Sie geric führung obliegt bedingungsgemäß dem Versicher Ebenso informieren Sie uns unverzüglich über mö 	geben Sie kein Schuld t unsererseits besteht i htlich oder mittels Mah er. odliche andere Schader	anerkenntn nur im Rahn nbescheid (s ab und ersta nen rechtlich b geltend gemac	atten den Scha begründeter S cht, informiere	aden nicht – schadenersa n Sie uns so	auch nicht teilweise – itzansprüche. ifort. Die weitere Proze	- m
anspruch mit allen formellen und rechtlichen Mitt	eln zu sichern. Uhrzeit	Unfallort					
Fahrzeuglenker			4				_
Name		Vorname			Geburtsdatu	ım	_
Straße, Hausnummer			Postleitzahl, Ort				
1		T OSTIGIZATI				41	
für Rückfragen: bitte immer Telefon mit Vorv	vahl	tagsüber		abends	4	Fax	
Führerschein-Klasse, -Nummer, Ausstellungsdatum		Führersche	in-Klasse	Führerschein-Nummer		Ausstellungsdatum	
ausstellende Behörde							_
Wurde eine Blutprobe entnommen?		☐ nein	☐ ja, Ergel	bnis	%	2	
Ist ein Verfahren wegen Unfallflucht anhängig?		☐ nein	□ ja		700		
Wer ist Ihr Dienstherr – das heißt, von welcher die Abrechnung nach dem Bayer. Reisekosteng		,51					
Eigentümer/Halter des Fahrzeugs							_
Name		Vorname	9		Geburtsdatur	m	
Straße, Hausnummer		Postleitzahl	, Ort			1	_
für Rückfragen: bitte immer Telefon mit Vorw	vahl	tagsüber		abends		Fax	_
Beruf oder Art des Betriebs							
Beiti odel Art des Bethebs		¥	92				
Kann der Halter/Eigentümer die Mehrwertsteuer zusätzlich bei Lehrkräften Unterrichten Sie an einer	absetzen?	□ nein	□ ja, zu □	%			
		□ staatli	cnen 🗆 st	tädtischen	□ kommi	unalen Schule?	
Wer ist Sachaufwandsträger dieser Schule?							
Fahrzeug				(30)	(8)	· · · ·	
Art (z.B. Kraftrad, Pkw, Lkw)	· · ·	amtliches K	ennzeichen				
Fahrzeug-Identifizierungs-Nummer		Baujahr			km-Stand		=
Fabrikat und Fahrzeugtyp		zulässiges 0	iesamtgewicht (t)				=
Bei welchem Unternehmen ist Ihr Fahrzeug vers	ichert?						-
Versicherungsunternehmen		Versicherun	gsnummer				
☐ Fahrzeugvollversicherung mit	€ Selbstbeteiligu	ng					

 $\hfill\Box$ nur Haftpflichtversicherung

☐ Fahrzeugteilversicherung mit 150 Euro Selbstbeteiligung $\hfill \square$ Fahrzeugteilversicherung ohne Selbstbeteiligung

VER SICHER UNGS

	Unfallskizze
on welcher Polizeidienststelle wurde der Schaden aufgenommen?	
Naren an dem Unfall noch andere Personen beteiligt?	□ nein □ ja
Name und Anschrift	
amtliches Kennzeichen des Fahrzeugs	Haftpflichtversicherung Versicherungsnummer
Vurde einer der Unfallbeteiligten gebührenpflichtig verwarnt?	□ nein □ ja, wer?
Velche Personen waren Zeugen des Unfalls – auch Insassen und Ve Name und Anschrift	
Ver ist nach Ihrer Meinung für den Unfall verantwortlich?	☐ Sie oder ☐ der Unfallgegner ☐ beide
Bitte nehmen Sie telefonisch Kontakt mit uns auf, wenn die Einse Reparaturfall oder im Falle eines Totalschadens.	chaltung eines Kfz-Sachverständigen zu klären ist, sei es im
chadenumfang Vird das Fahrzeug repariert?	□ nein □ ja
Vann (Datum) beginnt die Reparatur und in welcher Werkstätte?	
/ie hoch ist der Schaden an Ihrem Fahrzeug?	ca.
Var das Fahrzeug vor dem Schadenfall schon jemals beschädigt?	☐ nein ☐ ja, wann ☐ Jahr, Monat
/enn ja, wurden diese Vorschäden repariert?	☐ nein ☐ ja, Reparaturkosten ☐
/o und wann kann das Fahrzeug besichtigt werden? uuch Telefon mit Vorwahl bitte angeben)	
ankverbindung ontonummer Bankleitzahl	Geldinstitut
ing hur insower gedeckt, als anderweitig keine voll- oder Teilkaskove	turm, Wild) sind bedingungsgemäß in der Dienstfahrt-Fahrzeugversiche ersicherung besteht. Sollte in Höhe einer etwa verbleibenden Selbstbe en Sie uns bitte eine Kopie der Abrechnung Ihres Kfz-Versicherers
weck der Dienstfahrt	
t, Datum	Unterschrift des Fahrzeuglenkers
t, Datum	Wenn Fahrzeuglenker nicht Halter/Eigentümer des Fahrzeugs ist: Unterschrift des Eigentümers/Halters des Fahrzeugs
estätigung des Arbeitgebers/Dienstherrn (bzw. der vo	ergesetzten Dienststelle)
estätigung des Arbeitgebers/Dienstherrn (bzw. der vo wird bestätigt: Bei der Fahrt, auf der sich der Unfallschaden ereigr	