

## 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

Schadennummer (in allen Zuschriften bitte angeben)

### Personen- und Sachschaden des Anspruchstellers

#### Anspruchsteller

Name	Vorname	Beruf
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort	
	tagsüber	abends

für Rückfragen: bitte Telefon mit Vorwahl

#### Schadenbeschreibung

Schadentag	Uhrzeit	Unfallort
------------	---------	-----------

Wie waren die Wetter- und Fahrbahnverhältnisse zur Zeit des Unfalls?  
(Sonne, Regen, Nebel, Glatteis, Gefälle usw.)

Aus welchem Grund halten Sie unseren Versicherungsnehmer bzw.  
seinen Partner für den Schaden verantwortlich?

Welche Personen waren Zeugen des Unfalls?  
(bitte Namen und Anschriften angeben, eventuell auf einem Beiblatt)

Wo befanden sich diese Personen im Augenblick des Unfalls?


Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen?  
(bitte Tagebuchnummer angeben)

Wurde gegen Sie oder Ihren Fahrer  
– eine gebührenpflichtige Verwarnung ausgesprochen?  
– ein Straf- bzw. Ermittlungsverfahren eingeleitet?  
(eventuell bitte Aktenzeichen angeben)

nein       ja,  
 nein       ja, von welchem Gericht?

#### Schadenhergang (wenn Platz nicht ausreicht, bitte Schilderung des Schadenhergangs auf Seite 4 fortsetzen)

Diese Fragen bitte so beantworten, dass sich ein deutliches Bild des Ereignisses ergibt; Angaben über die Geschwindigkeit der am Unfall beteiligten Fahrzeuge, Vorfahrtsrecht, von wem und wann wurden Schallzeichen oder optische Signale gegeben usw. Dazu bitte eine einfache Handskizze erstellen, aus der die für den Unfall ursächliche Verkehrslage hervorgeht. Verkehrsschilder bitte einzeichnen.

	Unfallskizze
	

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

Vorstand: Martin Fleischer, 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

## Personenschaden

Vorname, Name des Verletzten

Geburtsdatum/Familienstand

Bei minderjährigen Verletzten:

Name und Anschrift der gesetzlichen Vertreter

Beruf des Verletzten

(auch Beruf des Ehegatten, bei Kindern Beruf der Eltern)

letztes monatliches Einkommen vor dem Unfall

 € brutto  € netto

Geschlecht und Geburtsjahr der Kinder, denen der Verletzte Unterhalt gewährt

<input type="checkbox"/> m.	<input type="checkbox"/> w.	19	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> m.	<input type="checkbox"/> w.	19	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> m.	<input type="checkbox"/> w.	19	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> m.	<input type="checkbox"/> w.	19	<input type="text"/>

Bestehen sonstige gesetzliche Unterhaltsverpflichtungen des Verletzten?

nein  ja, wem gegenüber?

Name und Anschrift des Arbeitgebers

Für welche Zeit besteht nach dem Arbeitsvertrag Anspruch auf Weiterzahlung des Lohnes im Krankheitsfall?

Welche zusätzlichen Leistungen bietet der Betrieb über die Leistungen der Sozialversicherung hinaus?

€  monatlich  wöchentlich  täglich

War die verletzte Person beim Unfall

– Insasse in einem Fahrzeug?

nein  ja, als  Fahrer  sonstiger Mitarbeiter  
 zahlender Fahrgast

– wenn ja, in welchem (Name des Fahrers)?

– angegurtet bzw. wenn Motorradfahrer mit Helm ausgerüstet?

nein  ja Sitzplatz  vorne  hinten

Wenn verletzter Insasse nicht selbst Fahrer war:

– mit Fahrer verwandt, verschwägert und in häuslicher Gemeinschaft lebend?

nein  ja  verwandt  verschwägert  
 in häuslicher Gemeinschaft

– Ist der Fahrer Arbeitgeber oder Arbeitskollege des Verletzten?

nein  ja  Arbeitgeber  Arbeitskollege

Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an?

Welche Leistungen gewährt diese Krankenkasse? (Abrechnung der Krankenkasse bitte beifügen)

volle Heilbehandlungskosten  % der Heilbehandlungskosten  
 Krankengeld  € täglich  
 Familiengeld  € täglich

Art der Verletzungen

Krankenhausaufenthalt (vollständige Anschrift des Krankenhauses und Abteilung bitte angeben)

von  bis

Ambulante Behandlung (vollständige Anschrift der behandelnden Ärzte bitte angeben)

von  bis

Ereignete sich der Unfall auf dem Weg von bzw. zur Arbeit oder während der Berufstätigkeit?

nein  ja

Welcher Berufsgenossenschaft gehört der Verletzte an?

Wurde der Unfall dort gemeldet?

nein  ja, am

Erhält der Verletzte

– Rentenbezüge (unabhängig von diesem Unfall)?

nein  ja

€ monatlich

– Arbeitslosenunterstützung oder Sozialhilfe?  
(Auszahlungsbelege bitte beifügen)

nein  ja

€  mtl.  wöchentl.

Von welcher Amtsstelle?

Seit wann?

seit

bis

## Sachschaden

### Angaben über das beschädigte Kraftfahrzeug

Fahrzeugart (z.B. Pkw, Lkw, Kraftrad, Bus, Zugmaschine, Anhänger)

Fabrikmarke und -typ

Baujahr / amtliches Kennzeichen / kW / PS

Baujahr

amtliches Kennzeichen

kW

PS

Sind Sie selbst Eigentümer des beschädigten Kraftfahrzeugs?

nein  ja

Sicherungsübereignung  
 Eigentumsvorbehalt

Wenn nein, wem gehört es?

Handelt es sich um ein Leasingfahrzeug?

nein  ja

Name und Anschrift des Leasinggebers

Anzahl der in einem Monat durchschnittlich zurückgelegten Kilometer und Gesamtkilometerstand

monatlich km

km-Stand

nächster TÜV

Hatte Ihr Fahrzeug bereits Vorschäden?

nein  ja

in welchen Jahren?

Höhe der Reparaturkosten (bei Vorschäden)

 €

Waren die Vorschäden voll beseitigt?

nein  ja

Hatte das Fahrzeug einen Austauschmotor?

nein  ja

wie viele km?

Welche ungefähre Laufleistung und welche Profiltiefe haben die Reifen des Kfz?

km Laufleistung

mm Profiltiefe

Nur bei Lkw: zulässige Nutzlast in t

Einsatz im

Werknahverkehr  
 gewerbl. Güternahverkehr

Werkfernverkehr  
 gewerbl. Güterfernverkehr

Für mein/unser am Unfall beteiligtes Fahrzeug bestand zur Zeit des Unfalls eine

Haftpflichtversicherung

Vollkaskoversicherung mit  € Selbstbeteiligung

Teilkaskoversicherung (gegen Brand, Entwendung usw.)

Dienstfahrt-Fahrzeug (Vollkasko-)versicherung

mit  € Selbstbeteiligung (Schaden bei Dienstfahrt)

Insassen-Unfallversicherung

Bei welchem Unternehmen?

Versicherungsnummer

Wurde oder wird die Kaskoversicherung in Anspruch genommen?

nein  ja

Welche Schäden sind an Ihrem Fahrzeug entstanden?

Wie hoch beziffern Sie den Schaden?  
(nach Möglichkeit bitte die Reparaturkostenrechnung  
bzw. einen Kostenvoranschlag beifügen)

 €

Sollten wir einen Sachverständigen zur Begutachtung des Schadens beauftragen, so erfolgt das ohne Anerkennung einer Rechtspflicht und ohne Übernahme der Beweislast. Ein solcher Auftrag entbindet Sie jedoch nicht von Ihrer gesetzlichen Verpflichtung, selbst alle zur Minderung des Schadens erforderlichen Maßnahmen zu treffen. Wenn zum Beispiel Ihr Fahrzeug reparaturbedürftig und noch reparaturwürdig ist, empfehlen wir, unverzüglich den Reparaturauftrag zu erteilen, da jeder Schaden, der durch verspätete Auftragserteilung entsteht, zu Ihren Lasten geht. Wenn bei den Reparaturarbeiten Fahrzeugteile ausgewechselt werden, müssen diese als Beweismittel für eine eventuelle spätere Besichtigung aufbewahrt werden. Sollten Sie Ihr Fahrzeug unrepariert veräußert haben, weisen Sie uns bitte den Verkaufserlös nach.

Wo und wann kann das Fahrzeug besichtigt werden?  
(bitte auch Telefon mit Vorwahl angeben)

Wurde ein Kfz-Sachverständiger beauftragt?

nein  ja, wer?

Welche Reparaturwerkstatt ist bzw. wird beauftragt?  
(bitte Name, Anschrift und Telefon mit Vorwahl angeben)

Wann wurde bzw. wird der Reparaturauftrag erteilt?

Voraussichtliche Dauer der Reparatur bzw. wann beendet?

Sind Sie Unternehmer?

nein  ja, welcher Art?

Gehört die beschädigte Sache zum Betriebsvermögen?

nein  ja

Können Sie die Mehrwertsteuer absetzen?

nein  ja, in welchem Umfang?

Welche Gegenstände wurden **noch** beschädigt und worin besteht die Beschädigung?

Anschaffungsjahr, Anschaffungspreis, Wiederbeschaffungspreis

Vorname, Name / Anschrift **unseres** Versicherungsnehmers

amtliches Kennzeichen des Kfz **unseres** Versicherungsnehmers

Versicherungsnummer **unseres** Versicherungsnehmers

### Schadenhergang (Fortsetzung von Seite 1)

Ihre Bankverbindung

IBAN

BIC

Kreditinstitut

Alle Fragen sind nach bestem Wissen wahrheitsgetreu beantwortet. Es sind  Belege als Anlage beigefügt.

Ort, Datum

Unterschrift des Anspruchstellers

Ein Anspruchsteller ist nach § 158 d Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz und nach § 3 Ziffer 7 Pflichtversicherungsgesetz verpflichtet, dem Haftpflichtversicherer alle zur Feststellung des Schadenereignisses und der Schadenhöhe erforderlichen Auskünfte zu erteilen.