

|                |                 |           |
|----------------|-----------------|-----------|
| Schadennummer: | Kfz-Haftpflicht | Kfz-Kasko |
|----------------|-----------------|-----------|

Name und Anschrift des Versicherungsnehmers

Partnernummer:

Sachbearbeiter:  
Telefon: 0711 – 98 889 666  
Telefax: 0711 – 98 889 691

E-Mail: [Schadenteam@FvVaG.de](mailto:Schadenteam@FvVaG.de)

Fahrlehrerversicherung VaG  
Postfach 31 12 42 – 70472 Stuttgart

**Hinweis zum Datenschutz**

Soweit Sie uns personenbezogene Daten Dritter mitteilen, bitten wir Sie, die betroffenen Personen über die Datenerhebung zu informieren. Weitere Informationen erhalten Sie auf unserer Internetseite [www.fahrlehrerversicherung.de](http://www.fahrlehrerversicherung.de) im Bereich Datenschutz.

Telefon mit Vorwahl

E-Mail-Adresse

Amtliches Kennzeichen:

Vertragsnummer:

Hersteller:

km-Stand des versicherten Fahrzeugs zum Unfallzeitpunkt:

**Ihre Angaben zum Schadenhergang**

Was ist geschehen? Bitte schildern Sie, wie es zum Schaden gekommen ist (mit Unfallskizze) und verwenden Sie bei Bedarf ein zusätzliches Blatt.

Schadentag/-uhrzeit: \_\_\_\_\_ Schadenort (Anschrift): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wer hat Ihrer Ansicht nach den Unfall verschuldet?

Anlass der Fahrt?  Ausbildungs-/Übungs-/Prüfungsfahrt  Privatfahrt  sonstiger Anlass

Wenn sonstiger Anlass, bitte erläutern Sie:

SK100 – 01/2018

**Bitte wenden - Fortsetzung auf der Rückseite** → → → → → → → → → → → →

## Seite 2 zur Schadenmeldung

Schadennummer

Versicherungsnehmer

|  |   |
|--|---|
| <b>Ihre Angaben zum Fahrer des Fahrzeugs</b> | Wer war der Fahrer Ihres Fahrzeugs? Name/Anschrift/Geburtsdatum   |
|  | Fahrerlaubnis-Klasse: <span style="float: right;">Ausstellungsdatum:</span>   |
|  | Handelt es sich um Ihren Ehe-/Lebenspartner? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |
|  | Wurde das Fahrzeug mit Ihrem Einverständnis genutzt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |
|  | Bei einer <b>Ausbildungs-/Übungsfahrt</b> auch Name/Anschrift des Fahrerschülers:<br><br>Ausbildungsstand: <span style="float: right;">Fahrstunde, in der sich der Unfall ereignete:</span> |
| <b>Ihre weiteren Angaben zum Schaden</b>     | Wurde die Polizei hinzugezogen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Wenn ja, Polizeidienststelle/Aktenzeichen:   |
|  | Wurde beim Fahrer des versicherten Fahrzeugs ein Alkohol- oder Drogentest durchgeführt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Wenn ja, welches Ergebnis:             |
|  | Gibt es Zeugen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Wenn ja, Name/ Anschrift (auch Insassen Ihres Fahrzeugs):<br><hr/>   |
| <b>Ihre Angaben zum Haftpflichtschaden</b>   | Wer verlangt von Ihnen Schadenersatz? Name/Anschrift  |
| <b>Beschädigte Sachen/Fahrzeuge</b>          | Welche Sachen sind beschädigt worden? Bei Kraftfahrzeugen bitte das amtliche Kennzeichen und Fabrikat angeben<br><hr/>  |
|  | Art, Umfang und geschätzte Höhe des Schadens?   |
| <b>Verletzte Personen</b>                    | Wer ist verletzt worden? Name/Anschrift   |
|  | Art und Schwere der Verletzung?   |
| <b>Ersatzanspruch an andere</b>              | Verlangen Sie Schadenersatz? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Wenn ja, von wem: Name/Anschrift:   |
|  | Haben Sie einen Rechtsanwalt mit Ihrer Vertretung beauftragt, oder beabsichtigen Sie dies? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Wenn ja, Name/Anschrift:            |

Fortsetzung auf Seite 3 der Schadenmeldung → → → → → → → → → → → → →

Schadensnummer

Versicherungsnehmer

|  |  |                               |                               |
|--|--|-------------------------------|-------------------------------|
| <b>Ihre Angaben zum Kaskoschaden</b>   | <b>Wünschen Sie Entschädigung aus Ihrer Kaskoversicherung?</b> | <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> nein |
|  | Wenn ja: Möchten Sie Ihren Schaden fiktiv abrechnen lassen?    | <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> nein |
|  | IBAN: _____ BIC: _____   |                               |                               |
|  | Kreditinstitut: _____ Kontoinhaber: _____                      |                               |                               |
|  | <b>Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?</b>                     | <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> nein |
|  | Tag der Erstzulassung Ihres Fahrzeugs?                         |                               |                               |
|  | Art, Umfang und geschätzte Höhe des Schadens?                  |                               |                               |
|  | <b>Hat Ihr Fahrzeug einen Vorschaden?</b>                      | <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> nein |
|  | Wenn ja, Art und Umfang:                                       |                               |                               |
|  | <b>Ist Ihr Fahrzeug sicherungsübereignet/geleast?</b>          | <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> nein |
| Wenn ja, Name/Anschrift/Aktenzeichen des Kreditinstituts/Leasinggebers:              |  |                               |                               |
| <b>Ist Ihr Fahrzeug noch anderweitig versichert?</b> (Schutzbrief, Dienstreisekasko) | <input type="checkbox"/> ja                                    | <input type="checkbox"/> nein |                               |
| Wenn ja, Name/Anschrift/Vertragsnummer des Unternehmens:                             |  |                               |                               |
| <b>Wurden Fahrzeugteile gestohlen?</b>   | <input type="checkbox"/> ja                                    | <input type="checkbox"/> nein |                               |
| Wenn ja, was wurde gestohlen?  |  |                               |                               |
| Wann erworben: _____ Zu welchem Preis: _____   |  |                               |                               |
| <b>Wurde das Fahrzeug gestohlen?</b>   | <input type="checkbox"/> ja                                    | <input type="checkbox"/> nein |                               |
| Wenn ja, war das Fahrzeug ordnungsgemäß gesichert:                                   |  |                               |                               |
| Wer hat als Fahrer hierfür Sorge zu tragen:  |  |                               |                               |

**Mitteilung nach § 28 Abs. 4 VVG über die Folgen bei Verletzung von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall****Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten, Vorlage von Belegen**

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass Sie uns wahrheitsgemäß und fristgerecht jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls 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 Ihre Obliegenheiten zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen eine dieser Obliegenheiten, 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 Obliegenheiten 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 Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Verletzen Sie die Obliegenheiten 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.

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben sowie meine Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall zur Kenntnis genommen zu haben.**

|            |   |
|------------|---|
| Ort, Datum | Unterschrift Fahrer/Fahrlehrer (bei einer Fahrstunde) |
| Ort, Datum | Unterschrift Versicherungsnehmer                      |