

Schadennummer: **Unfall**

Name und Anschrift des Versicherungsnehmers

Partnernummer:

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

E-Mail: Schadenteam@FvVaG.de

Fahrlehrerversicherung VaG  
Postfach 31 12 42 – 70472 Stuttgart

Telefon mit Vorwahl

E-Mail-Adresse

**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.

Vertragsnummer:

**Ihre Angaben zum Schadenhergang**

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

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

**Ihre Angaben zur Insassen-Unfallversicherung**

Amtliches Kennzeichen:

Wie viele Personen saßen im Fahrzeug?

**Ihre Angaben zur Fahrschüler-Unfallversicherung**

Geschah der Unfall während des Gebrauchs eines Fahrzeugs?  ja  nein  
Wenn ja, wie lautet das Kennzeichen des Fahrzeugs?

SU100 – 01/2018

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

## Seite 2 zur Schadenmeldung

Schadennummer

Versicherungsnehmer

### Ihre Angaben zur verletzten Person

Wer wurde verletzt/getötet? (Name/Anschrift und Geburtsdatum - bei mehreren Verletzten, bitte zu jeder Person)	
War der Sicherheitsgurt angelegt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bei Zweirad-Unfall: Wurde ein Schutzhelm getragen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Art und Schwere der Verletzung?	
Ist mit Dauerfolgen zu rechnen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> eventuell
<b>Eine Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eintreten sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht werden!</b>	
Wer ist der behandelnde Arzt? (Name und Anschrift – soweit vorhanden, bitte Attest beifügen)	
War eine stationäre Krankenhausbehandlung nötig? Wenn ja, Grund?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ist die verletzte Person noch bei einer anderen Gesellschaft gegen Unfall versichert? Wenn Ja, welche Gesellschaft? (Name/Anschrift und Versicherungsnummer)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bankverbindung der verletzten Person	
IBAN:	BIC:
Kreditinstitut:	Kontoinhaber:

### 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.

Diese Erklärung gebe ich für die/den von mir gesetzlich Vertretenen ab, die/der die Bedeutung dieser Erklärung nicht selbst beurteilen kann/können:

Ort, Datum	Unterschrift des Verletzten
Ort, Datum	Unterschrift Versicherungsnehmer