

Bitte zurücksenden an:

VOLKSWOHL BUND
SACHVERSICHERUNG AG

Schadenabteilung
44128 Dortmund

Sehr geehrter Kunde,

bitte füllen Sie diese Schadenanzeige sorgfältig und vollständig aus. Nur so können wir Ihren Schadenfall schnell und korrekt regulieren und Sie vermeiden es, dass wir Ihnen die nicht vollständig ausgefüllte Schadenanzeige zur Ergänzung zurücksenden müssen.

Vielen Dank

VOLKSWOHL BUND
Sachversicherung Aktiengesellschaft

Schadenanzeige

Kraftfahrzeug-Haftpflicht

Versicherungsschein - Nr.:

Kraftfahrzeug-Kasko

Versicherungsnehmer		
Straße		
PLZ, Ort		
Wie können wir Sie erreichen?		privat _____ dienstlich _____
		mobil _____ Fax _____
		E-Mail _____
Wann hat sich der Schaden ereignet?		Datum _____ Uhrzeit _____
Amtl. Kennzeichen des versicherten Kraftfahrzeugs		
Tag der Erstzulassung		_____ Km-Stand _____
Fahrzeugidentifikationsnummer / Fahrgestellnummer		
	ja	nein
Wurde ein Anhänger/Auflieger mitgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwendung des Fahrzeugs zum Zeitpunkt des Schadens (Bitte jede Position prüfen und Zutreffendes bitte ankreuzen)		wenn ja, amtl. Kennzeichen _____
		<input type="checkbox"/> als Mietwagen <input type="checkbox"/> als Taxi <input type="checkbox"/> als Selbstfahrervermietfahrzeug
		<input type="checkbox"/> im gewerblichen Güterverkehr <input type="checkbox"/> im Werkverkehr
Fahrer des versicherten Fahrzeugs zum Unfallzeitpunkt		<input type="checkbox"/> keine solche Verwendung (z. B. Privatfahrzeug)
		Name _____ geb. am _____
		Straße _____
		PLZ/Ort _____
		Telefon _____
Hatte der Fahrer am Schadentag einen gültigen Führerschein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fuhr der Fahrer mit Ihrem Einverständnis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat der Fahrer in den letzten 24 Std. vor dem Unfall Alkohol o. Drogen/Medikamente zu sich genommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Wenn ja, wann, was, wie viel? _____
		Ergebnis der Blutprobe in ‰ _____
Hat die Polizei ein Protokoll / eine Anzeige aufgenommen? (Bitte Kopie beifügen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anschrift der Polizei-/Ermittlungsbehörde		Aktenzeichen _____
Wurde der Führerschein eingezogen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurde einer der Beteiligten verwarnt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurde ein Bußgeld/Strafverfahren eingeleitet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wird Fahrerflucht vorgeworfen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stellen Sie selbst gegen andere am Unfall Beteiligte Schadenersatzansprüche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie einen Rechtsanwalt beauftragt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		wenn ja, gegen _____
		wenn ja, Name, Anschrift, Telefon _____
Namen, Anschriften und Telefon-Nr. von Zeugen		

Wo und wie hat sich der Schaden / Unfall ereignet?

Bitte gesondertes Blatt mit Unfallskizze beifügen

Name des Unfallgegners		
Straße		
PLZ, Ort		
Wie können wir den Unfallgegner erreichen?		privat _____ dienstlich _____ mobil _____ Fax _____ E-Mail _____
Amtl. Kennzeichen und Fabrikat des gegnerischen Kfz		

Angaben zu verletzten Personen (Nutzen Sie bitte ein gesondertes Blatt falls mehrere Personen verletzt sind)

Vor-/Zuname		
Straße		
PLZ, Ort		
Wie können wir den Verletzten erreichen?		privat _____ dienstlich _____ mobil _____ Fax _____
Art der Verletzung		
Steht der Verletzte in einem Arbeitsverhältnis zu Ihnen?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Ist der Verletzte ein Arbeitskollege von Ihnen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Verletzte war		<input type="checkbox"/> Fußgänger <input type="checkbox"/> Radfahrer <input type="checkbox"/> Krad-/Moped-Fahrer <input type="checkbox"/> Insasse in meinem Kfz <input type="checkbox"/> Insasse in fremden Kfz
War er angeschnallt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trug er einen Schutzhelm?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nur bei Kraftfahrzeug-Kaskoschäden ausfüllen

Welche Teile Ihres Fahrzeugs wurden beschädigt?		
Hat das Fahrzeug reparierte oder unreparierte Vorschäden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wo kann das versicherte Fahrzeug besichtigt werden?		Name _____ Anschrift _____ Telefon _____
Sind Sie zum Vorsteuerabzug berechtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verfügen Sie über eine Schutzbriefversicherung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bankverbindung für die Entschädigungsleistung		Versicherer/Vertrags-Nr. _____ IBAN _____ Kontoinhaber _____
Möchten Sie Ihr Fahrzeug in einer Volkswahl Bund Partnerwerkstatt reparieren lassen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

WICHTIGER HINWEIS

Wir bitten Sie, die Schadenanzeige wahrheitsgemäß und vollständig ausgefüllt zurückzusenden.

Vorsätzlich unwahre oder unvollständige Angaben können den vollständigen Verlust der Versicherungsleistung, grob fahrlässig unwahre oder unvollständige Angaben eine - der Schwere Ihres Verschuldens entsprechende - Kürzung der Leistung zur Folge haben, es sei denn, diese Angaben werden weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich.

Ort /Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers