

Schadenanzeige Kasko

Ein Unternehmen der
ERGO Versicherungsgruppe

Name und Anschrift des Versicherungsnehmers

Die zutreffende Anschrift ist angekreuzt:

24 Stunden, 7 Tage die Woche erreichbar

- | | | |
|---|--|---|
| Postfach
<input type="checkbox"/> 10935 Berlin
☎ 030/8878-1999 | Überseering 32
<input type="checkbox"/> 2297 Hamburg
☎ 040/6364-1224 | Postfach 103263
<input type="checkbox"/> 68032 Mannheim
☎ 0621/4205-444 |
| Postfach
<input type="checkbox"/> 40198 Düsseldorf
☎ 0211/477-1400 | Postfach 6260
<input type="checkbox"/> 30062 Hannover
☎ 0511/1214-191 | Postfach
<input type="checkbox"/> 81733 München
☎ 089/6275-5200 |
| Postfach 1680
<input type="checkbox"/> 79016 Freiburg
☎ 0761/4585-444 | Postfach 100406
<input type="checkbox"/> 04004 Leipzig
☎ 0341/9855-444 | Postfach 4253
<input type="checkbox"/> 90022 Nürnberg
☎ 0911/2335-141 |

BETRIFFT

	Versicherungsschein-Nr.	Schadentag	☎ Durchwahl-Nr.	Datum
--	-------------------------	------------	-----------------	-------

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

wir erhielten Kenntnis von diesem Schadenfall. Unser Bestreben ist es, den Schaden schnell zu bearbeiten und zu erledigen. Unterstützen Sie uns bitte dabei, indem Sie diese Schadenanzeige sofort sorgfältig ausfüllen und zurücksenden. Wir bitten Sie, unsere Hinweise zu beachten, etwaige Rückfragen möglichst umgehend zu beantworten und uns alle den Schaden betreffenden Schriftstücke und Unterlagen zuzusenden.

Für Ihre Unterstützung danken wir im voraus.

Mit freundlichen Grüßen
Schadenabteilung



VICTORIA Versicherung Aktiengesellschaft
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Lothar Meyer
Vorstand: Horst Döring, Vorsitzender,
Christian Diedrich, Ingmar Douglas, Jürgen Engel,
Claus-Peter Gutt, Herbert Löffler,
Michael Rosenberg, Frank Sievers

Sitz Düsseldorf
Handelsregister:
Amtsgericht Düsseldorf
HRB 36466

1.	Beruf des Versicherungsnehmers bzw. Art seines Betriebes			Telefon (tagsüber)	
	Bankkonto (kein Sparkonto)	Name und Ort des Geldinstituts	Bankleitzahl	Konto-Inhaber	
2.	Angaben über Ihr Kraftfahrzeug lt. Kraftfahrzeugschein:				Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. eintragen
	Art des Fahrzeuges <input type="checkbox"/> Personenwagen <input type="checkbox"/> Lieferwagen <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Moped <input type="checkbox"/> Lastwagen	Amtl. Kennzeichen	Fabrikat	KW	PS
	Hubraum ccm	Verwendungszweck <input type="checkbox"/> Eigenverwendung <input type="checkbox"/> Selbstfahrermietwagen	<input type="checkbox"/> Droschke <input type="checkbox"/> Omnibus		
	Schlüsselnummer des Fahrzeugtyps	Fahrzeug-Ident-Nr.			
Bei Güterfahrzeugen: Das Fahrzeug findet Verwendung im			<input type="checkbox"/> Werkverkehr	<input type="checkbox"/> Güternahverkehr (bis 50 km)	Zulässiges Gesamtgewicht kg
<input type="checkbox"/> Güterfernverkehr (üb. 50 km)			<input type="checkbox"/> grenzüberschreitenden Güterfernverkehr	<input type="checkbox"/> Heizöl- u. Treibstofftransport	Gehört das beschädigte Kfz zum Betriebsvermögen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Erstmals zugelassen am	Gekauft am <input type="checkbox"/> neu <input type="checkbox"/> gebraucht	Kaufpreis EUR	Bei gebrauchtem Kfz: Vorbesitzer? Wie viele?	Gesamtkilometerleistung des Fahrzeugs am Schadentag km	Sind Sie zum Vorsteuer- abzug berechtigt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
3.	Angaben zur Person des Fahrers, der das Fahrzeug zur Zeit des Schadenfalles lenkte				
	Name, Vorname		Geburts-tag	Anschrift	
	Führerschein-Klasse	Ausgestellt am	Ausstellende Behörde	Zusätzlicher Führerschein für	
			<input type="checkbox"/> Droschken <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Mietwagen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Omnibusse <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Hat der Fahrer in den letzten 24 Stunden vor dem Schadenfall Alkohol zu sich genommen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		Wieviel wurde getrunken?		Blutprobe <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Ergebnis ‰
Wurde die Fahrt, auf der sich der Schaden ereignete, mit Wissen und Willen des Berechtigten ausgeführt?				<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Ist der Fahrer bei Ihnen beschäftigt?			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Dienstfahrt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
4.	Angaben über den Schadenfall und die Beteiligten				
	Schadentag	Uhrzeit (0 – 24) Uhr	Ort (genaue Ortsbezeichnung, Straßenstelle, Kilometerstein)		
	Polizeilich festgestellt am _____ durch Polizeidienststelle _____				
Hat die Polizei Verwarnungsgeld erhoben? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja von wem? _____					

Genauere Schilderung des Schadenherganges (möglichst mit Skizze, erforderlichenfalls besonderes Blatt beifügen)

Witterung

Straßenbeschaffenheit

Insassen des eigenen Fahrzeuges (Name, Anschrift) 1. _____
2. _____

Augenzeuge des Schadenfalles (Name, Anschrift) 1. _____
2. _____

Angaben über am Schadenfall Beteiligte (Name, Anschrift, amtliches Kennzeichen der Kfz) 1. _____
2. _____
3. _____

Bei Diebstählen: Wie war das Fahrzeug gegen Diebstahl gesichert?

Lenksperrschloß eingerastet? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Zündschlüssel abgezogen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Türen abgeschlossen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Kofferraumdeckel abgeschlossen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Scheiben geschlossen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
---	---	---	--	--

Welchen Standort hatte das gestohlene Fahrzeug? _____
(PLZ) _____ (Ort) _____

An welchem Ort wurde das Fahrzeug wieder aufgefunden? _____
(PLZ) _____ (Ort) _____

Wie war das Radio im Fahrzeug befestigt? nicht befestigt in einer Halterung befestigt fest eingebaut

Bitte Anschaffungsbelege der **entwendeten Gegenstände beifügen.**

Bei Glasbruchschäden:
Wie war das Fahrzeug ausgestattet? Sekuritglas Verbundglas (**Bitte Belege beifügen**)

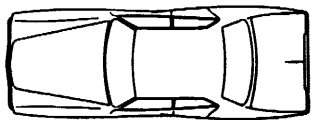
Bei Wildschäden:
Wurde der Schadenfall gemeldet? nein ja, der Polizei dem Revierförster dem Jagdpächter (**Bitte Bescheinigung beifügen**)

Angaben zur Höhe des Schadens

Welche Teile sind beschädigt? (Nur ausfüllen, wenn kein Kostenvoranschlag beigelegt wird)

_____ Gesamtkosten vorraussichtlich: EUR _____

(Bitte die beschädigten Stellen umranden)



Hadte das Fahrzeug bereits einen oder mehrere Vorschäden? (bitte auch angeben, wenn repariert) nein ja

Wenn ja, geben Sie bitte Art und Umfang sämtlicher Vorschäden an und fügen Sie – falls repariert – die Reperaturrechnungen bei.

Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden? Anschrift: _____

Telefon _____

Wir machen Sie ausdrücklich darauf aufmerksam, dass Sie zur Aufklärung und Schadenminderung verpflichtet sind. Mir ist bekannt, das bewusst unwahre und/oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsanspruchs führen. Dies gilt selbst dann, wenn durch diese Angaben, soweit sie vorsätzlich gemacht wurden, dem Versicherer kein Nachteil entsteht.

(Unterschrift des Versicherungsnehmers)

(Datum)

(Unterschrift des Fahrers)

Hinweise unseres Vermittlers

Die beschädigten Sachen habe ich gesehen. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	telefonisch bin ich tagsüber erreichbar.
--	--

(Unterschrift des Mitarbeiters)