

## Schadenanzeige Kraftfahrt-Haftpflicht

Ein Unternehmen der  
ERGO Versicherungsgruppe

Name und Anschrift des Versicherungsnehmers

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Die zutreffende Anschrift ist angekreuzt:

**24 Stunden, 7 Tage die Woche erreichbar**

- |   |   |  |
|---|---|--|
| Postfach<br><input type="checkbox"/> 10935 Berlin<br>☎ 0 30/88 78-19 99         | Überseering 32<br><input type="checkbox"/> 22297 Hamburg<br>☎ 0 40/63 64-12 24    | Postfach 10 32 63<br><input type="checkbox"/> 68032 Mannheim<br>☎ 06 21/42 05-4 44 |
| Postfach<br><input type="checkbox"/> 40198 Düsseldorf<br>☎ 02 11/4 77-14 00     | Postfach 62 60<br><input type="checkbox"/> 30062 Hannover<br>☎ 05 11/12 14-1 91   | Postfach<br><input type="checkbox"/> 81733 München<br>☎ 0 89/62 75-52 00           |
| Postfach 16 80<br><input type="checkbox"/> 79016 Freiburg<br>☎ 07 61/45 85-4 44 | Postfach 10 04 06<br><input type="checkbox"/> 04004 Leipzig<br>☎ 03 41/98 55-4 44 | Postfach 42 53<br><input type="checkbox"/> 90022 Nürnberg<br>☎ 09 11/23 35-1 41    |

BETRIFFT

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

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,  
wir erhielten Kenntnis von Ihrem 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)  |
| 2. | <b>Angaben über Ihr Kraftfahrzeug</b> <span style="float: right;"><b>Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. eintragen</b></span>  |   |
|    | Art des Fahrzeuges<br><input type="checkbox"/> Personenwagen <input type="checkbox"/> Lieferwagen <input type="checkbox"/> Lastwagen<br><input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Moped   | Amtl. Kennzeichen    Fabrikat    KW    PS    Hubraum<br><span style="float: right;">ccm</span>  |
|    | Bei Güterfahrzeugen: Das Fahrzeug findet Verwendung im <input type="checkbox"/> Werkverkehr <input type="checkbox"/> Güternahverkehr (bis 50 km)<br><input type="checkbox"/> Güterfernverkehr (über 50 km) <input type="checkbox"/> grenzüberschreitenden Güterfernverkehr <input type="checkbox"/> Heizöl- u. Treibstofftransport       | Verwendungszweck<br><input type="checkbox"/> Eigenverwendung <input type="checkbox"/> Droschke<br><input type="checkbox"/> Selbstfahrermietwagen <input type="checkbox"/> Omnibus |
| 3. | <b>Angaben zur Person des Fahrers, der das Fahrzeug zur Zeit des Unfalles lenkte</b>   |   |
|    | Name, Vorname  | Geburtsdag      Anschrift   |
|    | Führerschein-Klasse  | ausgestellt am      Ausstellende Behörde  |
|    | Zusätzlicher Führerschein für<br><input type="checkbox"/> Omnibusse <input type="checkbox"/> Droschken <input type="checkbox"/> Mietwagen    gültig bis<br><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |   |
|    | Hat der Fahrer in den letzten 24 Stunden vor dem Unfall Alkohol zu sich genommen<br><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja  | Wieviel wurde getrunken?      Blutprobe      Ergebnis<br><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja      |
|    | Wurde die Fahrt, auf der der Schaden sich ereignete, mit Wissen und Willen des Berechtigten ausgeführt?<br><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja   |   |
| 4. | <b>Angaben über den Unfall und die Beteiligten</b>   |   |
|    | Unfalltag  | Uhrzeit (0-24)      Ort (genaue Ortsbezeichnung, Straßenstelle, Kilometerstein)   |
|    |  | Uhr   |
|    | Genauer Schilderung des Unfallherganges mit Skizze (erforderlichenfalls besonderes Blatt beifügen)   |   |

**Angaben über den Unfall und die Beteiligten (Fortsetzung)**

Polizeilich festgestellt am \_\_\_\_\_, durch Polizeidienststelle \_\_\_\_\_ Tagebuch-Nr. \_\_\_\_\_  
 Welcher Beteiligte wurde verwahrt? Name: \_\_\_\_\_ EUR \_\_\_\_\_

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

Andere Augenzeugen des Unfalls (Name, Anschrift)  
 1. \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_

Waren am Unfall außer Ihrem Fahrzeug und dem Fahrzeug des Geschädigten noch andere Fahrzeuge oder Verkehrsteilnehmer beteiligt?  nein  ja  
 Welche? (Amtl. Kennzeichen, Anschrift)

| 5. Angaben über Geschädigte und erlittenen Schäden  | Person I   | Person II  |
|---|--|--|
| Name, Vorname des Geschädigten?   |  |  |
| Beruf des Geschädigten?   |  |  |
| Anschrift des Geschädigten?   |  |  |
| Sind Sie mit dem Geschädigten verwandt?   | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja            | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja            |
| Ist der Fahrer mit dem Geschädigten verwandt?   | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wie?      | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wie?      |
| Steht der Geschädigte zu ihnen in einem Arbeitsverhältnis?                                | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wie?      | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wie?      |
| Hat der Geschädigte den Unfall allein verschuldet?<br>Oder trifft ihn ein mitverschulden? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja inwiefern? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja inwiefern? |
| Hat der Geschädigte einen <b>Sachschaden</b> erlitten?                                    | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja            | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja            |
| Was wurde beschädigt?<br>Bei beschädigten Kfz: amtliches Kennzeichen, Fabrik, Typ         |  |  |
| Worin besteht der Schaden?  |  |  |
| Geschätzte Reparaturkosten?   | EUR _____  | EUR _____  |
| Wurde die beschädigte Sache mit Ihrem Kfz befördert?                                      | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja            | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja            |
| Hat der Geschädigte einen <b>Personenschaden</b> erlitten?                                | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja            | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja            |
| Art der Verletzungen?   |  |  |
| Tödlicher Unfall?   | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja            | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja            |
| Wurde der Verletzte oder Getötete zur Zeit des Unfalls in Ihrem Kfz befördert?            | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja            | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja            |
| Gegen Entgelt?  | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja            | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja            |
| Wurde ein Sicherheitsgurt angelegt?   | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja            | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja            |
| Ereignete sich der Unfall auf einer Dienstfahrt?  | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja            | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja            |

**Hinweise**

Diesen Haftpflichtschaden bearbeiten wir, sobald uns Ihre Schadensanzeige vollständig ausgefüllt vorliegt und der Geschädigte seine Ansprüche bei uns geltend macht. Tragen Sie bitte Namen, Anschrift und Versicherungsschein-Nr. auf der Vorderseite ein bzw. prüfen und vervollständigen Sie diese Angaben.  
 Bevor Sie einen Mahnbescheid an uns weitersenden, erheben Sie bitte fristgerecht Widerspruch:  
 „Gegen den Mahnbescheid vom ..., Aktenzeichen des Gerichts ..., erhebe ich hiermit Widerspruch.“

Es kann für Sie vorteilhaft sein, kleine Sachschäden selbst zu regeln, denn jeder Schaden, den Sie uns melden und für den wir Aufwendungen erbringen oder eine Rückstellung bilden müssen, führt in der Kraftfahrtversicherung zu Nachteilen bei der Beitragsbemessung. In der Kraftfahrt-Haftpflichtversicherung kommt eine Einstufung in eine ungünstigere Schadenfreiheitsklasse und eine Einstufung in eine Schadenklasse in Betracht. Nicht angezeigte Schäden bis 250,- EUR, die Sie selbst zahlen, um diese Nachteile zu vermeiden, können Sie unter den Voraussetzungen, die in der Anlage zu Ihrem Versicherungsschein angegeben sind, nachmelden.

**Mir ist bekannt, dass 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 Versicherten kein Nachteil entsteht. Ebenso ist mir bekannt, dass die VICTORIA begründete Schadenersatzforderungen von Dritten, auch ohne meine Zustimmung, unmittelbar durch Zahlung befriedigen kann.**