

Vertrags-/Schadennummer:

Die hier verwendeten personenbezogenen Bezeichnungen beziehen sich auf alle Geschlechteridentitäten.

VOLKSWOHL BUND, Postfach, 44128 Dortmund
E-Mail: schaden@volkswohl-bund.de

Schadenanzeige

Kraftfahrzeug-Kasko

- Brand / Explosion -

Einfach die Schadenanzeige ausgefüllt zurückschicken oder als Foto mit weiteren Unterlagen hochladen über www.vb-schaden.de.



Versicherungsnehmer Straße PLZ, Ort Wie können wir Sie erreichen?		
	privat _____ dienstlich _____ mobil _____ Fax _____	

Einverständnis zum E-Mail-Schriftwechsel (bitte ankreuzen!) an E-Mail _____
☐ **Ja**, bitte führen Sie die **Korrespondenz zu diesem Schaden per E-Mail** an die oben genannte Mailadresse. Mein E-Mail-Postfach rufe ich regelmäßig ab. Je nach Inhalt werden einige Dokumente auch weiterhin per Post zugestellt. Mir zugesandte E-Mails können personen-bezogene und andere sensible Daten enthalten. Trotz gesichertem Verschlüsselungsverfahren kann die Vertraulichkeit des Inhalts nicht gewährleistet werden. Ich kann die von mir gewünschte Kommunikation per E-Mail jederzeit durch schriftliche oder textliche Erklärung für die Zukunft widerrufen.

Bankverbindung für eine Entschädigungsleistung		IBAN _____ Kontoinhaber _____
Wann hat sich der Schaden ereignet? Wo hat sich der Schaden ereignet?		Datum _____ Uhrzeit _____
Amtl. Kennzeichen des versicherten Kraftfahrzeugs Tag der Erstzulassung und Kilometerstand Anschaffungsdatum und Kaufpreis Fahrzeugidentifikationsnummer / Fahrgestellnummer		Datum _____ Km-Stand _____ Datum _____ Betrag _____
Verwendung des Fahrzeugs zum Zeitpunkt des Schadens (Bitte jede Position prüfen und Zutreffendes bitte ankreuzen)		☐ als Mietwagen ☐ als Taxi ☐ als Selbstfahrervermietfahrzeug ☐ im gewerblichen Güterverkehr ☐ im Werkverkehr ☐ keine solche Verwendung (z. B. Privatfahrzeug)
Wer lenkte das Fahrzeug zum Schadenzeitpunkt?		Name _____ geb. am _____ Straße _____ PLZ/Ort _____ Telefon _____
Hatte der Fahrer am Schadentag einen gültigen Führerschein?	ja ☐	nein ☐
Fuhr der Fahrer mit Ihrem Einverständnis?	☐	☐
Hat der Fahrer in den letzten 24 Stunden vor dem Unfall Alkohol getrunken oder Drogen/ Medikamente eingenommen?	☐	☐
Wann, was, wie viel?		Ergebnis der Blutprobe in ‰ _____
Welche Teile des Fahrzeugs wurden beschädigt?		
Hatte das Fahrzeug Vorschäden? (auch reparierte Schäden)	☐	☐
Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden?		Name _____ Anschrift _____ Telefon _____

Bitte schildern Sie den genauen Schadenhergang

[illegible]

Bitte veräußern Sie das beschädigte Fahrzeug nicht, ohne zuvor mit uns Rücksprache zu halten

	ja	nein	
Wer bemerkte zuerst den Fahrzeugbrand?			Name, Anschrift _____
Wodurch wurde der Brand bemerkt?			☐ Störungen im Motorlauf ☐ Auffälliger Geruch / Rauch ☐ Flammenbildung schon während der Fahrt
Entstand eine offene Flamme?	☐	☐	
Der Brand konzentrierte sich auf			☐ den Motorraum ☐ den Innenraum
Hat die Polizei ein Protokoll/eine Anzeige aufgenommen?	☐	☐	Aktenzeichen _____
Anschrift der Polizei / Ermittlungsbehörde			_____
Ist ein Dritter für den Schaden verantwortlich?	☐	☐	Name _____
Namen, Vornamen, Anschriften von Zeugen			Anschrift _____

Ist das Fahrzeug finanziert oder geleast?	☐	☐	Name, Anschrift, Aktenzeichen des Kredit- oder Leasinggebers

Handelt es sich um Ihr Privatfahrzeug	☐	☐	
oder sind Sie zum Vorsteuerabzug berechtigt?	☐	☐	
Verfügen Sie über eine Schutzbriefversicherung?	☐	☐	Versicherer/Vertrags-Nr. _____
Möchten Sie Ihr Fahrzeug in einer VOLKSWOHL BUND Partnerwerkstatt reparieren lassen?	☐	☐	Vorteile für Sie: 6 Jahre Garantie, Hol- und Bringservice, kostenloses kleines Ersatzfahrzeug

WICHTIGER HINWEIS

Diese bittet 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