

Kraftfahrt-Schadenmeldung



Versicherungsschein-/Schadenummer bitte stets angeben:
K

Schadentag/Uhrzeit: _____

Versicherungsnehmer

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

geb. am: _____

Beruf: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Können Sie die Mehrwertsteuer absetzen? nein ja

Gehört das Fahrzeug zum Betriebsvermögen? nein ja

Steht Ihr Fzg. nachts regelmäßig in einer Einzel-/Doppelgarage? nein ja

Kraftfahrt-Haftpflicht Teilkasko Vollkasko

Schutzbrief Insassenunfall Fahrer-Unfallversicherung

Schadenort: _____

versichertes Fahrzeug:

Fahrzeugkennzeichen: _____

Hersteller/Typ: _____

Schäden am eigenen Fahrzeug: _____

Voraussichtl. Schadenhöhe: _____ EUR

reparierte Vorschäden: nein ja, mit: _____

Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden (Telefon-Nr.): _____

Gesamtlauflistung in km: _____

Liegt eine Sicherungsübereignung vor? nein ja

Unfallhergang: ich bin aufgefahren ich habe die Vorfahrt verletzt ich wechselte die Fahrspur ich fuhr gegen ein geparktes Kfz

Fahrzeug (-teile) entwendet Brandschaden Sturmschaden Wildschaden Glasbruch Panne

Sonstiger Unfallhergang: _____

Hat der Gegner den Unfall verursacht? nein ja

Stellen Sie selbst Ansprüche? nein ja

Wurde jemand verletzt? nein ja

Name: _____

Art der Verletzung: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

War der Verletzte angeschnallt? nein ja

Fahrer des VHV versicherten Fahrzeuges zum Unfallzeitpunkt: **Versicherungsnehmer**

Name: _____

gültige Fahrerlaubnis: nein ja

Straße: _____

Fuhr der Fahrer mit Ihrem Einverständnis? nein ja

PLZ/Ort: _____

Alkoholgenuss? nein ja, _____ ‰

geb. am: _____

Drogen-/Rauschmittelgenuss? nein ja, _____

Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen? nein ja

Wird wegen Unfallflucht ermittelt? nein ja

Polizeidienststelle: _____

Aktenzeichen der Polizei: _____

Gibt es Zeugen (auch Beifahrer) die das Unfallgeschehen beobachtet haben? nein ja

Name: _____

Name: _____

Straße: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

PLZ/Ort: _____

Stellt jemand Schadenersatzansprüche an Sie? nein ja

Name: _____

Was wurde beschädigt? Fahrzeug sonstiger Sachschaden

Straße: _____

Fahrzeugkennzeichen: _____

PLZ/Ort: _____

Hersteller/Typ: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Art der Beschädigung: _____

E-Mail: _____

Voraussichtl. Schadenhöhe: _____ EUR

Waren noch weitere Personen/Fahrzeuge am Unfall beteiligt? nein ja

Namen/Anschriften/ggf. Kennzeichen: _____

Datum, Unterschrift: _____

Weitere Mitteilungen auf gesondertem Blatt
Sie erreichen unsere Kundenberatung-Schaden unter
☎ 01803 - 848 767

Wir weisen darauf hin, dass wir die erbetenen Daten zur Schadenbearbeitung nutzen und speichern (§ 28 BDSG).

VHV Autoversicherung AG

Briefanschrift: **VHV · 30138 Hannover** · Telefon (05 11) 9 07-5

Zentrale Kraftfahrt-Schaden-Faxnummer: (05 11) 9 07-78 78 · E-Mail-Adresse: SchadenService@vhv.de