

Kraftfahrt-Schadenmeldung



Versicherungsschein-/Schadennummer 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 z. Betriebsvermögen? nein ja
Steht Ihr Fzg. nachts regelmäßig in einer Einzel-/Doppelgarage? 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: _____

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

Hat der Gegner den Unfall verursacht? nein ja
Wurde jemand verletzt? nein ja

Stellen Sie selbst Ansprüche? nein ja

Name: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____

Art der Verletzung: _____
War der Verletzte angeschallt? nein ja

Fahrer des VHV versicherten Fahrzeuges zum Unfallzeitpunkt: Versicherungsnehmer
Name: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____
geb. am: _____

gültige Fahrerlaubnis: nein ja
Fuhr der Fahrer mit Ihrem Einverständnis? nein ja
Alkoholgenuss? nein ja, _____ ‰
Drogen-/Rauschmittelgenuss? nein ja, _____
Wird wegen Unfallflucht ermittelt? nein ja

Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen? nein ja

Aktenzeichen der Polizei: _____

Polizeidienststelle: _____

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

Name: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____

Name: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____

Stellt jemand Schadenersatzansprüche an Sie? nein ja

Was wurde beschädigt? Fahrzeug sonstiger Sachschaden

Name: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____

Fahrzeugkennzeichen: _____
Hersteller/Typ: _____

Telefon: _____ Fax: _____
E-Mail: _____

Art der Beschädigung: _____
Voraussichtl. Schadenhöhe: _____ EUR

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

Namen/Anschriften/ggf. Kennzeichen: _____

Weitere Mitteilungen auf gesondertem Blatt
Sie erreichen unsere Kundenberatung-Schaden unter
☎ +49.511.65 50 50 20

Datum, Unterschrift: _____
Wir weisen darauf hin, dass wir die erbetenen Daten zur Schadenbearbeitung nutzen und speichern (§ 28 BDSG).
Ihre Antwort können Sie per Mail senden an: schaden@vhv.de und per Fax an: +49.511.907-78 78.

210.0001.03