

# 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