

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 z. Betriebsvermögen? nein ja
War das Fahrzeug mit einem anderen Fahrzeug verbunden?
Kennzeichen des Anhängers/des Zugfahrzeuges: _____ 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

Wurde jemand verletzt? nein ja

Name: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____

Fahrer des VHV versicherten Fahrzeuges zum Unfallzeitpunkt: Versicherungsnehmer

Name: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____
geb. am: _____

Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen? nein ja

Polizeidienststelle: _____
Gibt es Zeugen (auch Beifahrer) die das Unfallgeschehen beobachtet haben? nein ja
Name: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____

Stellt jemand Schadenersatzansprüche an Sie? nein ja

Name: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____
Telefon: _____ Fax: _____
E-Mail: _____

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

Namen/Anschriften/ggf. Kennzeichen: _____

Kraftfahrt-Haftpflicht Teilkasko Vollkasko
 Schutzbrief Insassenunfall Fahrer-Unfallversicherung

Schadenort: _____
Versichertes Fahrzeug PKW LKW KRAD Anhänger

Fahrzeugkennzeichen: _____
Hersteller/Typ: _____

Schäden am eigenen Fahrzeug: _____

Voraussichtl. Schadenhöhe: _____ EUR
Vorschäden: nein ja, repariert? nein ja
Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden (Telefon-Nr.): _____

Gesamtlauflistung in KM: _____

Liegt eine Sicherungsübereignung vor? nein ja

Stellen Sie selbst Ansprüche? nein ja

Art der Verletzung: _____

War der Verletzte angeschnallt? nein ja

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

Aktenzeichen der Polizei: _____
Name: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____

Was wurde beschädigt? Fahrzeug sonstiger Sachschaden

Fahrzeugkennzeichen: _____
Hersteller/Typ: _____
Art der Beschädigung: _____
Voraussichtl. Schadenhöhe: _____ EUR

Weitere Mitteilungen auf gesondertem Blatt

Datum, Unterschrift: _____

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