

Schadenmeldung



Versicherungsschein-/Schadennummer: K	Schadenmeldung für: <input type="checkbox"/> Kraftfahrthaftpflicht <input type="checkbox"/> Teilkasko <input type="checkbox"/> Vollkasko <input type="checkbox"/> Schutzbrief <input type="checkbox"/> Insassenunfall <input type="checkbox"/> Fahrer-Unfallversicherung
Schadentag/Uhrzeit:	Schadenort:
Versicherungsnehmer	versichertes Fahrzeug:
Name:	Fahrzeugkennzeichen:
Straße:	Hersteller/Typ:
PLZ/Ort:	Schäden am eigenen Fahrzeug:
geb. am:	
Beruf:	Voraussichtl. Schadenhöhe: EUR
Telefon: Fax:	reparierte Vorschäden: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, mit:
E-Mail:	Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden (Telefon-Nr.):
Können Sie die Mehrwertsteuer absetzen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Gehört das Fahrzeug z. Betriebsvermögen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Gesamtlauflistung in KM:
Steht Ihr Fahrzeug nachts regelmäßig in einer Einzel-/Doppelgarage? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Handelt es sich um ein Leasingfahrzeug? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Liegt eine Sicherungsübereignung vor? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Unfallhergang	
<input type="checkbox"/> Auffahrunfall <input type="checkbox"/> Vorfahrtsverletzung <input type="checkbox"/> Fahrspurwechsel <input type="checkbox"/> gegen geparktes Fahrzeug gefahren <input type="checkbox"/> Fahrzeug (-teile) entwendet <input type="checkbox"/> Brandschaden <input type="checkbox"/> Sturmschaden <input type="checkbox"/> Wildschaden <input type="checkbox"/> Glasbruch <input type="checkbox"/> Panne Sonstiger Unfallhergang:	
Hat der Gegner den Unfall verursacht? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Stellen Sie selbst Ansprüche? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Wurde jemand verletzt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Name:	Art der Verletzung:
Straße:	
PLZ/Ort:	War der Verletzte angeschnallt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Fahrer des VHV versicherten Fahrzeuges zum Unfallzeitpunkt: <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer	
Name:	gültige Fahrerlaubnis: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Straße:	Fuhr der Fahrer mit Ihrem Einverständnis <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
PLZ/Ort:	Alkoholgenuss? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ‰
geb. am:	Wird wegen Unfallflucht ermittelt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Polizeidienststelle:	Aktenzeichen der Polizei:
Gibt es Zeugen (auch Beifahrer) die das Unfallgeschehen beobachtet haben? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Name:	Name:
Straße:	Straße:
PLZ/Ort:	PLZ/Ort:
Stellt jemand Schadenersatzansprüche an Sie? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Name:	Was wurde beschädigt?
Straße:	<input type="checkbox"/> Fahrzeug <input type="checkbox"/> sonstiger Sachschaden
PLZ/Ort:	Fahrzeugkennzeichen:
geb. am:	Hersteller/Typ:
Beruf:	Art der Beschädigung:
Telefon:	
Fax:	
E-Mail:	Voraussichtl. Schadenhöhe: EUR
Waren noch weitere Personen/Fahrzeuge am Unfall beteiligt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Namen/Anschriften/ggf. Kennzeichen:	
<input type="checkbox"/> Weitere Mitteilungen auf gesondertem Blatt Sie erreichen unsere Kundenberatung-Schaden unter ☎ 01803 - 848 767 ☎ 01803 - VHV SOS	
Datum, Unterschrift:	
Vermittler:	

210.0001.03

VHV Autoversicherungs-Aktiengesellschaft

Hauptverwaltung:
 Constantinstraße 90 · 30177 Hannover
 Briefanschrift: VHV · 30138 Hannover
 Telefon (05 11) 9 07-5 · Telefax (05 11) 9 07-89 00

Zweigniederlassung Berlin:
 Kaiserin-Augusta-Allee 104 · 10553 Berlin
 Briefanschrift: VHV · 10548 Berlin
 Telefon (0 30) 3 46 78-0 · Telefax (0 30) 3 46 78-3 40

www.vhv.de

Zweigniederlassung München:
 Paul-Heyse-Straße 38 · 80336 München
 Briefanschrift: VHV · 80264 München
 Telefon (0 89) 5 32 99-0 · Telefax (0 89) 5 32 99-4 80