



Pyhrnstrasse 16, A-4553 Schlierbach
 Tel. Nr.: 07582/61761-380, Fax Nr.: 07582/61761-399
 E-Mail: office@tvm.at
www.tvm.at

K F Z - SCHADENSMELDUNG

	Versicherungsnehmer	Versicherer	Vermittler
Name 1			
Name 2			
Straße			
Ort			
Telefon			
Fax			
Schadensnummer:		Pol. Nummer:	
<input type="checkbox"/> KFZ – Haftpflicht	<input type="checkbox"/> KFZ – Kasko	<input type="checkbox"/> KFZ – Insassen	<input type="checkbox"/> KFZ - Rechtsschutz
Versicherungsnehmer (Name, Anschrift):		Gegner (Name und Anschrift)	
<i>Geb. datum/Beruf:</i>			
Name und Anschrift des Lenkers:		Geburtsdatum	Beruf
			Telefon (8-16Uhr)
Geburtsdatum:			
Beruf	Telefon (8-16Uhr)	Name und Anschrift des Lenkers	
Wurde beim Lenker ein Alkotest oder eine Blutprobe abgenommen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Beruf	Telefon (8-16Uhr)
Wurde der Führerschein abgenommen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Führerscheinnummer:		Name, Anschrift des (r) Verletzten	
Ausstellungsbehörde	Gruppe	Ausstellungsdatum	
Verhältnis zum Beteiligten (Verletzten)		<input type="checkbox"/> bekannt	
		<input type="checkbox"/> verwandt	
		Art der Verletzung (Tod)	

Fahrzeug		Kennzeichen		Versicherer	Polizzenummer	<input type="checkbox"/> haftpflichtversichert <input type="checkbox"/> kaskoversichert
Art				Fahrzeugart, Marke, Type		Kennzeichen
Marke						
Type						
Fahrgestellnummer		Erstzulassung	KM-Stand	Fahrgestellnummer	Erstzulassung	KM - Stand

Versicherungsnehmer:		Gegner:	
Welche Teile des Fahrzeuges sind beschädigt, voraussichtliche Schadenshöhe?		Welche Teile des Fahrzeuges sind beschädigt, voraussichtliche Schadenshöhe?	
Unfallzeitpunkt (Datum, Uhrzeit)		Unfallaufnehmende Polizei- / Gendarmeriedienststelle	
Unfallort (Ort, Straße)		Zeugen, Name, Anschrift, Telefon (Rückseite verwenden)	
Bericht über den Unfallhergang, einfache Skizze (Rückseite verwenden)			
Vollmacht zu Vorfall vom _____. Ich ersuche Sie höflich der _____ Versicherung zu gestatten, in alle diesen Vorfall betreffenden Akten bei der zuständigen Behörde (Polizei, Gendarmerie, Gericht usw.) Einsicht zu nehmen und eine Abschrift anzufertigen.			
Ort, Datum	Unterschrift des Lenkers	Unterschrift des VN od. Bevollmächtigten	

Ergänzung der Unfalldarstellung	
Wer hat den Unfall verschuldet?	
Bei Kaskoversicherung: Vor Beginn der Reparatur ist die Weisung des Versicherers einzuholen! Wo und wann kann Ihr Fahrzeug besichtigt werden?	
Bei KFZ - Rechtsschutzversicherung: Überlassen Sie uns die Auswahl eines versierten Anwaltes? Oder welchen Anwalt wünschen Sie?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

SCHADENERLEDIGUNG

Zurück an:

Vermittler:

Wir bitten Sie, dieses Formblatt nach Anlage des Schadenaktes ausgefüllt an obige Adresse zu retournieren, damit wir diese notwendigen Daten in der EDV verarbeiten können.

Versicherer:
Versicherungsnehmer:
Sparte:
Schadendatum:
Schadenart:
Polizzenummer:

Bitte vom Versicherer ausfüllen!

SachbearbeiterIn:	
Schadennummer:	
Entschädigungssumme:	
Datum der Entschädigung:	
Entschädigung an:	