



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

## SACH - SCHADENSMELDUNG

Versicherungsnehmer	Versicherer	Vermittler
Name 1		
Name 2		
Straße		
Ort		
Telefon		
Fax		
<b>Schadennummer:</b>		<b>Pol.Nummer:</b>
<input type="checkbox"/> FEUER	<input type="checkbox"/> GLAS	<input type="checkbox"/> LEITUNGSWASSER
<input type="checkbox"/> BLITZSCHLAG	<input type="checkbox"/> STURM	<input type="checkbox"/> EDV- Versicherung
<input type="checkbox"/> HAFTPFLICHT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> sonst. TECHNISCH Vers.
Schadensfall (Datum, Uhrzeit)	Schadensort	Schadenhöhe
Welche Behörde ist eingeschritten? <input type="checkbox"/> Polizei <input type="checkbox"/> Gendarmerie in (Ort):		
Genaue Schilderung des Schadenhergang! (event. mit Skizze)		
Bei Fremdverschulden: Wer verursacht den Schaden?		
Name:	Adresse:	
Besteht für die vom Schaden betroffenen Sachen noch anderweitig eine Versicherung?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gesellschaft:	Polizzenummer:	
Befindet sich die Wohnung in einem Ein- oder Zweifamilienhaus, und steht dieses in Ihrem Eigentum?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wer ist Gebäudeeigentümer bzw. Gebäudeverwalter (Telefon, Adresse)?		
Name:	Adresse:	
Wohnungsgröße: ca.	m <sup>2</sup>	Anzahl der Zimmer:



Platz für evtl. Ergänzungen.

**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 Versicherungsnehmers

# **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!**

<b>SachbearbeiterIn:</b>	
<b>Schadennummer:</b>	
<b>Entschädigungssumme:</b>	
<b>Datum der Entschädigung:</b>	
<b>Entschädigung an:</b>	