

KFZ-Schadenmeldung

Schadenummer VBT / Polizzen Nummer

Ver-
sicherung

**VBT Versicherungsbüro
Theuermann GmbH**
**unabhängiger Versicherungsmakler
& Versicherungsagentur**
St. Michaelerstrasse 2, A-9400 Wolfsberg
Tel: 04352/35131-0, Fax: 04352/35131-10
office@vbt.co.at www.vbt.co.at
FN: 340416m

Sparte

<input type="checkbox"/> Haftpflicht	<input type="checkbox"/> Kasko	<input type="checkbox"/> Rechtsschutz	<input type="checkbox"/> Insassenunfall
---	---------------------------------------	--	--

Ver-
sicherungs-
nehmer

Behörde

Wurde der Vorfall behördlich aufgenommen? Von wem? Unter GZP

Ereignis

Schadenort	Schadendatum / Uhrzeit	Ihre Beurteilung des Verschuldens
		<input type="checkbox"/> <i>Eigen- Verschulden</i> <input type="checkbox"/> <i>Teil-</i> <input type="checkbox"/> <i>kein</i>

Ereignisablauf

KFZ-Daten
Eigenes
Fahrzeug

Art-Type:

Fahrgestell-Nr:

Kennzeichen :

Lenker

Vor- und Zuname, Geb.Datum, Anschrift Geburtsdatum

FS-Daten

Ausstellende Behörde	Ausgestellt am:	Führerschein-Nr.	Gruppen
----------------------	-----------------	------------------	---------

War der Lenker alkoholisiert? ja nein War er berechtigt, das Fahrzeug zu Lenken? ja nein

Schäden am
eigenen
Fahrzeug

	Geschätzte Schadenhöhe
Sind Sie zum Vorsteuerabzug berechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Beteiligter	Vor- und Zuname, Geb.Datum, Anschrift	Telefon
Halter 1		
Halter 2		

Lenker	Vor- und Zuname, Geb.Datum, Anschrift	Telefon
1		
2		

KFZ-Daten	Art/Type	Kennzeichen	Baujahr	Haftpflichtversicherer	Kaskoversicherer
Beteiligter 1					
RS Versichert bei					
Beschädigte Teile	Geschätzte Schadenshöhe:				

KFZ-Daten	Art/Type	Kennzeichen	Baujahr	Haftpflichtversicherer	Kaskoversicherer
Beteiligter 2					
RS Versichert bei					
Beschädigte Teile	Geschätzte Schadenshöhe:				

Verletzte Personen	Vor- und Zuname / Anschrift	Telefon
	Art der Verletzung / Auswirkung	

Sonstiger	Beschädigte Sache(n)	Schadenhöhe ca
Sachschäden	Vor- und Zuname / Anschrift des Geschädigten	Telefon /zw. 8 u. 16 h)

Zeugen	Vor- und Zuname / Anschrift	Telefon
---------------	-----------------------------	---------

Allgemeine Fragen	Wann und Wo kann besichtigt werden?
--------------------------	-------------------------------------

Schadenzahlung	Bank	Blz	Konto-Nr.
-----------------------	------	-----	-----------

Bemerkung Hinweise	
---------------------------	--

Die Fragen der Schadenmeldung habe ich wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen beantwortet.
 Ich (Wir) bevollmächtige(n) die (VERSICHERUNGSUNTERNEHMEN) sowie deren Vertreter, in gegenständlicher Schadenangelegenheit alle notwendigen Erhebungen durchzuführen und in die den Schaden betreffende Akte Einsicht zu nehmen und daraus Abschriften anzufertigen.

--

Ort, Datum

--

Versicherungsnehmer

--

Lenker