

K F Z - SCHADENSMELDUNG

Versicherungsnehmer			Versicherer			Vermittler		
Name 1						Firma		
Name 2						Versicherungspartner GmbH		
Straße						Rupertgasse 24		
Ort						5020 Salzburg		
Telefon						+43 662 648222		
Fax						+43 662 648222 20		
Schadensnummer:				Pol.Nummer:				
<input type="checkbox"/> KFZ – Haftpflicht		<input type="checkbox"/> KFZ – Kasko		<input type="checkbox"/> KFZ – Insassen		<input type="checkbox"/> KFZ - Rechtsschutz		
Versicherungsnehmer				Geschädigter (Name und Anschrift)				
Geburtsdatum		Beruf						
Name und Anschrift des Lenkers		Geburtsdatum		Geburtsdatum		Beruf		Telefon (8-16Uhr)
Beruf		Telefon (8-16Uhr)		Name und Anschrift des Lenkers		Geburtsdatum		
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						
Führerscheindaten des Lenkers				Name, Anschrift und Beruf 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								
Marke				Fahrzeugart, Marke, Type		Kennzeichen		
Type								
Fahrgestellnummer		Erstzulassung	KM-Stand	Fahrgestellnummer		Erstzulassung	KM - Stand	
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?

ja nein

SCHADENERLEDIGUNG

Zurück an: **Versicherungspartner GmbH**
Rupertgasse 24
5020 Salzburg
+43 662 648222

Vermittler: **Versicherungspartner GmbH**

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:	