## **KFZ Schadenmeldung**

Datum des Unfalls:	Zeit:	Land:	Ort:	Straße:			
Eigenes KFZ							
Firmenname/Name:		Markieren Sie die ursprüngl. Aufprallstelle am Fahrzeug					
Straße:		durch e	durch einen Pfeil>				
PLZ/Ort:							
Telefon oder Mail:			Sichtbare Schäden:				
Versicherung:							
Polizzennummer:				M F-1			
Kennzeichen:					Y L		
Marke/Typ:							
Lenker:							
Führerscheinnummer:		Ausgest	ellt von/am:	Führerscheinklassen:			
Gegnerisches KFZ							
Firmenname/Name:			Markieren Sie die ursprüngl. Aufprallstelle am Fahrzeug				
Straße:		durch e	durch einen Pfeil>				
PLZ/Ort:		Sighth	are Schäden:				
Telefon oder Mail:		Sicilib	Sicilibate Schaden.				
Versicherung:							
Polizzennummer:							
Kennzeichen:							
Marke/Typ:							
Lenker:							
Führerscheinnummer:		Ausgest	Ausgestellt von/am:		Führerscheinklassen:		
Schilderung des Schadenherganges:							
Verletzte:							
Zeugen:							
Wurde der Vorfall von der Polizei aufgenommen? ☐ ja ☐ nein							
Behörde: Aktenzahl				Datum:			
Datum, Ort:	Unterschrift Version		rungsnehmer: Unterschrift Lenker:				

3 Banken Versicherungsmakler Gesellschaft m.b.H. Stadtforum A-6020 Innsbruck

Telefon ++43 / 05 05 333-0 e-mail: office.ibk@3bvm.at DVR: 0576492 GISA-Zahl: 21362774 Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten

Sitz der Gesellschaft: Innsbruck Firmenbuchgericht: Landesgericht Innsbruck unter FN 041375x