

Martens & Prah! Versicherungs kontor GmbH
Fax: 0451/16003-50

Schadenanzeige zur Kfz- Versicherung / Amtliches Kennzeichen:

Haftpflicht Kasko
Vorsteuerabzugsberechtigt: ja nein

Schadentag: Schadenort:

--	--

Versicherungsnehmer:

Dienstfahrt Privatfahrt

	Lieber Kunde, bitte senden Sie uns diese Schadenanzeige umgehend zurück. Sie helfen uns, den Schaden zügig zu bearbeiten.
--	---

Fahrer:

Kostenstelle:

MT ST

--	--

Führerschein Nr.:

Telefonnummer:

ausgestellt am:

Telefaxnummer:

durch:

Fahrzeug:

Unfallgegner: Name, Anschrift, Telefon

Kennzeichen:

bei LKW:

Ladung / Gewicht der Ladung

--	--

Kennzeichen / Baujahr:

Schaden am Fahrzeug:

Fremdschaden:

<p>Schadenhöhe ca. EUR</p> <p>bei Diebstahlschäden:</p> <p><input type="checkbox"/> Fenster geschlossen <input type="checkbox"/> Türen geschlossen</p> <p><input type="checkbox"/> Lenkschloß gesperrt <input type="checkbox"/> Zündschlüssel abgezogen</p> <p><input type="checkbox"/> Wegfahrsperre vorhanden</p>	<p>Schadenhöhe ca. EUR</p> <p>Fahrzeug zu besichtigen bei:</p>
---	--

Personenschaden : nein ja, Art der Verletzung:

--

Schadenhergang: Gegebenenfalls Rückseite benutzen

--

Polizeiaufnahme: nein ja, Dienststelle:

Tagebuch- Nummer:

Alkoholgenuß: nein ja, Ergebnis der Alkoholkontrolle:

Gebührenpflichtige Verwarnung: nein ja Wer wurde verwarnt?

Höhe: EUR

Zeugen:

--

Wichtiger Hinweis! Bewußt unwahre oder unvollständige Angaben führen zum Verlust des Versicherungsschutzes, auch wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht.

Datum und Unterschrift des Fahrers

--