

Martens & Prah! Versicherungs kontor GmbH
Fax: 0385 64 62 711

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 zurü ck. Sie helfen uns, den Schaden zügig zu bearbeiten. |
|--|--|

Fahrer:

Kostenstelle: _____ MT ST

| | |
|--|--|
| Führerschein Nr.: _____ ausgestellt am: _____ durch: _____ | Telefonnummer: _____ Telefaxnummer: _____ |
|--|--|

Fahrzeug:

Unfallgegener: Name, Anschrift, Telefon

| | |
|--|------------------------------|
| Kennzeichen: _____ bei LKW: _____ Ladung / Gewicht der Ladung: _____ | _____ |
| | Kennzeichen / Baujahr: _____ |

Schaden am Fahrzeug:

Fremdschaden:

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

Personenschaden : nein ja, Art der Verletzung: _____

Schadenhergang: Gegebenenfalls Rückseite benutzen

| | |
|--|-----------------|
| Polizeiaufnahme: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle: _____ | _____ |
| Tagebuch- Nummer: _____ | _____ |
| Alkoholgenuß: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Ergebnis der Alkoholkontrolle: _____ | _____ |
| Gebührenpflichtige Verwarnung: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 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 _____