

Martens & Prah! Versicherungs kontor GmbH

Fax: 0340 88 23 116

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

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

Fahrzeug:

Unfallgegener: Name, Anschrift, Telefon

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

Schaden am Fahrzeug:

Fremdschaden:

Schadenhöhe ca. EUR _____
bei Diebstahlschäden:
 Fenster geschlossen Türen geschlossen
 Lenkschloß gesperrt Zündschlüssel abgezogen
 Wegfahrsperre vorhanden
Schadenhöhe ca. EUR _____
Fahrzeug zu besichtigen bei: _____

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 _____