

Martens & Prah GmbH
Fax: 0451/2 89 94-10

Schadenanzeige zur Kfz- Versicherung / Amtliches Kennzeichen:

Haftpflicht Kasko
 Vorsteuerabzugsberechtigt: ja nein

Schadentag: _____ Schadenort: _____
 Dienstfahrt Privatfahrt

Versicherungsnehmer:

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

Fahrer:

Kostenstelle: _____ MT ST

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

Fahrzeug:

Unfallgegner: Name, Anschrift, Telefon

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

Schaden am Fahrzeug:

Fremdschaden:

Schadenhöhe ca. EUR	Schadenhöhe ca. EUR
bei Diebstahlschäden:	Fahrzeug zu besichtigen bei:
<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	

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 _____