

IHRE KFZ- SCHADENANZEIGE

**MARTENS/
PRAHL/WISMAR**

FAX: 03841 / 26 93 15

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.:
ausgestellt am:
durch:

Telefonnummer:
Telefaxnummer:

Fahrzeug:

Unfallgegner: 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