

# 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:

Alkoholenuss:  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