

MARTENS & PRAHL
VERSICHERUNGSKONTOR GMBH NAUMBURG
Fax: 03445/75 44-22

Schadenanzeige zur Kfz- Versicherung / Amtliches Kennzeichen:

<input type="checkbox"/> Haftpflicht	<input type="checkbox"/> Kasko	Schadentag:	Schadenort:
Vorsteuerabzugsberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Versicherungsnehmer:		<input type="checkbox"/> Dienstfahrt <input type="checkbox"/> Privatfahrt	

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

Fahrer:	Kostenstelle:	<input type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> 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: <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