

MARTENS & PRAHL
VERSICHERUNGSKONTOR GMBH Hamburg
Fax: 040 23 50 6-122

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

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