

SCHADENANZEIGE - KRAFTFAHRTVERSICHERUNG

MARTENS & PRAHL
VERSICHERUNGSKONTOR GMBH BERLIN
Monbijouplatz 11
10178 Berlin
T +49 (0) 30 26 99 58 0
F +49 (0) 30 26 99 58 58

Schadennummer:

(Bitte bei jedem Schriftwechsel mit angeben)

Versicherer: VS-Nr.: VR Schaden Nr.:

Versicherungsnehmer:

Ansprechpartner: Herr: Frau: Titel:

Vorname: Nachname:

Straße Nr.: PLZ: Ort:

Telefon: Fax: Mobil:

Internetadresse: Email:

Ihre Bank: IBAN:

BIC: Berechtigt zum Vorsteuerabzug Ja Nein

Schadendaten: Haftpflicht Teilkasko Vollkasko Schaden tag: Uhrzeit:

Schadenort / Straße: PLZ: Ort:

Fahrer zum Unfallzeitpunkt? Herr: Frau: Titel:

Vorname: Nachname: Geburtsdatum:

Straße Nr.: PLZ: Ort:

Telefon: EMail: Führerschein Nr.:

Führerschein Klasse: Führerschein seit: Ausstellende Behörde:

Alkoholenuss: Ja Nein Blutprobe: Ja Nein Promille: Fahrer ist mein Ehepartner / Lebensgefährte: Ja

Eigenes KFZ: KFZ Kennzeichen: KM Stand: Schadenhöhe geschätzt:

Schaden am eigenen KFZ:

Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden? (Ort, Tel.):

Personenschaden (Art der Verletzung):

Diebstahl: Sturmschaden: Wildschaden: Glasbruch: Hagel: Marderbiss:

Unfallgegner: Herr: Frau: Vorname: Nachname:

Straße Nr.: PLZ: Ort:

Telefon: EMail: Versicherer:

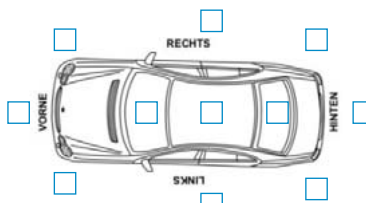
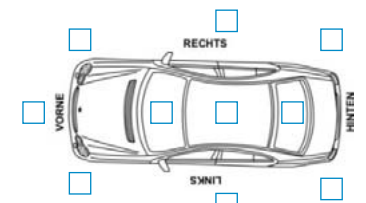
Schaden am KFZ des Unfallgegners:

KFZ Kennzeichen: Baujahr: Fahrzeugart: Hersteller:

Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden? (Ort, Tel.):

Personenschaden (Art der Verletzung):

Angaben zu Schadenhergang / Schadenursache / Schadenverlauf (ggf. separates Blatt):

| Eigenes Fahrzeug | Fremdes Fahrzeug |
|---|---|
|  |  |

Zeugen:

Polizeiliche Meldung - Behörde: Polizeiliche Meldung - Aktenzeichen:

Gebührenpflichtige Verwarnung Höhe: Wer wurde verwarnt:

Ort, Datum Unterschrift

Bitte beachten Sie, dass unwahre Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können.