

Martens & Prah  
Versicherungskontor GmbH  
August- Bebel-Str. 89  
18055 Rostock

## KFZ- Schadenanzeige

Haftpflicht    Kasko    Dienstfahrt    Privatfahrt  
Meldung von    VN    Anwalt    Anspruchsteller    Werkstatt    Mietwagenunternehmen    \_\_\_\_\_

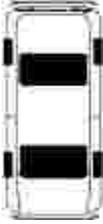
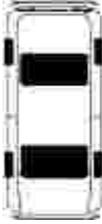
Versicherer	_____	VS-Nr.	_____	Schaden-Nr. VR:	_____
Schadentag:	_____	Schadenzeit:	_____	Unfallort:	_____
Voraussichtliche Schadenhöhe: _____					

<b>Versicherungsnehmer:</b>	Kunden-Schaden-Nr. _____				
Name:	_____	Vorname:	_____		
Straße:	_____	Wohnort:	_____		
Deckung _____					

<b>Eigenes Fahrzeug</b>					
Amtliches Kennzeichen	_____	km-Stand	_____		
Fahrzeughersteller	_____	WKZ	_____		
Fahrzeugtyp / Modell / Baujahr	_____		Erstzulassung:	_____	
Bei LKW: Ladung/Gewicht der Ladung: _____					
Fahrer zum Schadenzeitpunkt: (Anschrift/ Tel.) _____					
Führerscheinnummer:	_____	Ausgestellt am:	_____		
Führerscheinklasse:	_____	Durch:	_____		
Hatte der Fahrer Alkohol getrunken?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein			
Haben Sie selbst Ansprüche gestellt?	<input type="checkbox"/> ja, bei welchem	<input type="checkbox"/> nein			

<b>Anspruchsteller</b> (Name, Anschrift):	
Amtliches Kennzeichen	
Fahrzeugtyp	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> LKW <input type="checkbox"/> Krad <input type="checkbox"/> Sonstiges
Modell	Baujahr      km-Stand
Fahrer zum Schadenzeitpunkt: (Anschrift/ Tel.)	
Versichert bei:	VS-Nr.

<input type="checkbox"/> Personenschaden      Art der Verletzung:
---

<b>Schadenschilderung</b> (ggfs. gesondertes Blatt verwenden):	<input type="checkbox"/> gesondertes Blatt beigelegt /	<input type="checkbox"/> weitere Skizze
		<input type="checkbox"/> Zusammenstoß <input type="checkbox"/> Wildschaden <input type="checkbox"/> Brandschaden <input type="checkbox"/> Einbruchschaden <input type="checkbox"/> Sturmschaden <input type="checkbox"/> Glasschaden <input type="checkbox"/> Auffahrunfall <input type="checkbox"/> Vorfahrt verletzt <input type="checkbox"/> Panne <input type="checkbox"/> Geparktes Fahrzeug angefahren
Anzahl beteiligter Fahrzeuge		
<b>Schaden am Fahrzeug</b>    Geschätzte Schadenhöhe	<b>Fremdschaden</b>    Geschätzte Schadenhöhe	<b>Durch</b> <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> Anspruchsteller <input type="checkbox"/> Dritten

<b>Bei Diebstahlschäden</b>	<input type="checkbox"/> Fenster geschlossen	<input type="checkbox"/> Türen geschlossen	<input type="checkbox"/> Zündschlüssel abgezogen
	<input type="checkbox"/> Lenkschloß gesperrt	<input type="checkbox"/> Wegfahrsperre vorhanden	

<b>Fahrzeug zu besichtigen bei</b>	Wessen Fahrzeug?	<input type="checkbox"/> VN	<input type="checkbox"/> Anspruchsteller
Werkstatt (Adresse, Ansprechpartner, Telefon/Fax)			

Namen und Anschrift von Zeugen: _____	
Polizeidienststelle: _____	Tagebuch-Nr.: _____
Behörde: _____	Aktenzeichen: _____
Wurde ein Strafverfahren gegen Sie eingeleitet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Zahlung	<input type="checkbox"/> Überweisung auf nachstehendes Konto	<input type="checkbox"/> Verrechnungsscheck
Konto-Nr.: _____	BLZ: _____	
Kontoinhaber: _____		

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt (nach Umsatzsteuergesetz)?  ja  nein

\_\_\_\_\_  
Ort/ Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Wir weisen darauf hin, dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht!