

**Marc Saxler Versicherungsmakler GmbH**  
**Fax: (0 65 92) 98 04 16**

**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		<input type="text"/>	

**Versicherungsnehmer:**  Dienstfahrt  Privatfahrt

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

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

<input type="text"/>	Telefonnummer:	<input type="text"/>
----------------------	----------------	----------------------

Führerschein Nr.:	<input type="text"/>	Telefaxnummer:	<input type="text"/>
-------------------	----------------------	----------------	----------------------

ausgestellt am:	<input type="text"/>
-----------------	----------------------

durch:	<input type="text"/>
--------	----------------------

**Fahrzeug:** **Unfallgegener:** Name, Anschrift, Telefon

Kennzeichen:	<input type="text"/>
--------------	----------------------

bei LKW:	<input type="text"/>
----------	----------------------

Ladung / Gewicht der Ladung	<input type="text"/>
-----------------------------	----------------------

<input type="text"/>	Kennzeichen / Baujahr:	<input type="text"/>
----------------------	------------------------	----------------------

<b>Schaden am Fahrzeug:</b>	<b>Fremdschaden:</b>
-----------------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

<b>Schadenhöhe ca. EUR</b>	<b>Schadenhöhe ca. EUR</b>
----------------------------	----------------------------

<b>bei Diebstahlschäden:</b>	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:	<input type="text"/>
---	----------------------

Tagebuch- Nummer:	<input type="text"/>
-------------------	----------------------

Alkoholgenuß: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Ergebnis der Alkoholkontrolle:	<input type="text"/>
---	----------------------

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