

CARL GARBERS GMBH & CO.

Fax: 0451 2 92 24 10

Schadenanzeige zur Kfz- Versicherung / Amtliches Kennzeichen:

Haftpflicht Kasko
Vorsteuerabzugsberechtigt: ja nein

Schadentag: Schadenort:

Versicherungsnehmer:

Dienstfahrt Privatfahrt

Lieber Kunde,

bitte senden Sie 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:

Fenster geschlossen Türen geschlossen
 Lenkschloß gesperrt Zündschlüssel abgezogen
 Wegfahrsperrvorhanden

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