

Schadenanzeige per Fax an: +49 (0) 6071 / 9889 - 42

Sehr geehrte Damen und Herren,

bitte senden Sie die VOLLSTÄNDIG ausgefüllte Schadenmeldung innerhalb von 24 Stunden PacLease zu!

Haftpflicht Vollkasko Teilkasko Brems-Betr.-Bruchschäden



Schadentag:	Uhrzeit:
-------------	----------

Ort/Adresse:

Fahrzeug-Halter	<input checked="" type="checkbox"/> Firma	<input type="checkbox"/> Privat
-----------------	---	---------------------------------

Name:	Paccar Leasing GmbH
Straße:	Industriestraße 22 - 24
Plz:	D-64807
Ort:	Dieburg
Telefon:	+49 (0) 6071 / 9889 - 0
Fax:	+49 (0) 6071 / 21 333
Mobil:	
Kennzeichen:	
Fahrer:	
Führerschein-Nr.:	

Unfallgegner	<input type="checkbox"/> Firma	<input type="checkbox"/> Privat	Blutentnahme:
--------------	--------------------------------	---------------------------------	---------------

Name:	
Straße:	
Plz:	
Ort:	
Telefon:	
Fax:	
Mobil:	
Kennzeichen:	
Fahrer:	
Führerschein-Nr.:	

Eigenschaden:	<input type="checkbox"/> PKW:	<input type="checkbox"/> LKW:	<input type="checkbox"/> Anhänger:	<input type="checkbox"/> Sonstige:
---------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

Marke:	Alter (ca.):
Beschädigte Teile:	
Gesamtschaden:	
Fotos:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Personenschaden:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Eigenschaden:	<input type="checkbox"/> PKW:	<input type="checkbox"/> LKW:	<input type="checkbox"/> Anhänger:	<input type="checkbox"/> Sonstige:
---------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

Marke:	Alter (ca.):
Beschädigte Teile:	
Gesamtschaden:	
Fotos:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Personenschaden:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Poizeiaufnahme	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name des Beamten
Dienststelle		Aktenzeichen
Zeugen (Name, Anschrift, Telefon)		

Schadensschilderung:

Hinweis: Unwahre oder unvollständige Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn dem Versicherer dadurch keine Nachteile entstehen. Alle Angaben wurden wahrheitsgemäß nach bestem Gewissen gemacht.

Datum:	Unterschrift des Mieters:
--------	---------------------------