

## Reparaturvermittlung

An Firma:

Fax-Nr.:

Schaden-Nr.:

Schadentag:

Bitte nehmen Sie Kontakt auf zu dem

im Rahmen eines

Selbstbeteiligung EUR:

zur

Kostenvoranschläge und Schadenfotos bitte an DE 020100 oder [sv@alte-leipziger.de](mailto:sv@alte-leipziger.de) senden.

Name:

Straße:

PLZ / Ort:

Tel.:

Fahrzeugtyp:

Baujahr:

Kennzeichen:

Leasing:

Vorsteuerabzugsberechtigung:

Fahrbereit:

Beschädigungen:

Schadenhöhe:

Standort KFZ:

Ersatzfahrzeug:

Für ersatzpflichtige Teilkaskoschäden ab 250,00 € reduzieren wir die SB um 75,00 €\*.

Für ersatzpflichtige Vollkaskoschäden ab 500,00 € reduzieren wir die SB um 150,00 €\*.

\*gilt nur bei vollständiger Reparatur; ausgenommen sind Glasschäden; Deckung vorausgesetzt; restlichen SB-Anteil bei Rechnungsstellung bitte gesondert ausweisen.

Sonstiges:

Rechnungsanschrift: ALTE LEIPZIGER Versicherung AG, Postfach 1660, 61406 Oberursel

Vermittelt durch Agentur:

Agentur-Nr.:

Datum:

Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.