

**An FAX: 040 / 33 96 54 01**

**Zentralruf der Autoversicherer**

**Betr.: Versicherungsanfrage**



Dienstleistungs-  
GmbH & Co. KG

Glockengießerwall 1  
20095 Hamburg  
Fax 040/33 96 54 01  
Tel. 0180/2 50 26

**Absenderangaben**

**Name:** \_\_\_\_\_

**Straße:** \_\_\_\_\_

**PLZ/Ort:** \_\_\_\_\_

**Fax-Nummer:** \_\_\_\_\_

**Aktenzeichen:** \_\_\_\_\_

---

**Daten des Schädiger-Fahrzeugs**

**Kennzeichen:** \_\_\_\_\_

**Haltername:** \_\_\_\_\_

**Schadentag:** \_\_\_\_\_

**Fahrzeugtyp:** \_\_\_\_\_

**PLZ/Ort:** \_\_\_\_\_

(Bitte verwenden Sie bei zukünftigen Anfragen dieses Faxformular. Pro Faxanfrage kann nur ein Kennzeichen bearbeitet werden)