



Pannenhilfe und Abschleppen

Bitte füllen Sie den Erfassungsbogen „Pannenhilfe und Abschleppen“ aus und schicken diesen zusammen mit einem Nachweis über die Hakenlast- und erweiterte Betriebshaftpflichtversicherung sowie Kopien der Kfz-Scheine/Zulassungsbescheinigungen und des Gewerbebescheins/Handelsregistrauszugs an uns zurück.

I. Angaben zum Unternehmen

Firma _____

Gründungsjahr _____

Inhaber _____

Ansprechpartner _____

Straße / Nr. _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____

24-Stunden Telefon _____

Fax _____

Mobil _____

E-Mail _____

Website _____

Umsatz Geschäftsjahr - _____

Umsatz Geschäftsjahr - _____

Aktuelles ERP-System _____

Bankverbindung _____

Bank _____

IBAN _____

BIC _____

USt.-ID _____

II. Angaben zur Tätigkeit

1. Unterhalten Sie eine 24- Stunden / 365 Tage Bereitschaft? _____

2. Welche Leistungen können Sie erbringen ? _____

a) PKW Pannenhilfe Ja Nein

Abschleppen bis to. Bergen bis to. _____

b) LKW Pannenhilfe Ja Nein

Abschleppen bis to. Bergen bis to. _____

c) Wohnmobile Pannenhilfe Ja Nein

Abschleppen bis to. Bergen bis to. _____

d) Motorräder Pannenhilfe Ja Nein

Spezielle Motorradhalterung vorhanden Ja Nein



Pannenhilfe und Abschleppen

3. Unterhalten Sie eine eigene Werkstatt für

a) PKW Ja Nein Marken: _____

b) LKW Ja Nein Marken: _____

c) Sonstige (Motorrad / Wohnmobil) _____

4. Verfügen Sie über ein mobiles Gerät zur elektronischen Fehlerdiagnostik?

Ja Nein Hersteller/Bezeichnung _____

5. Haben Sie eigene Leihwagen? Ja Nein

Können Sie ein Leihfahrzeug vermitteln? Ja Nein

Mit welchem Autovermieter arbeiten Sie zusammen? _____

6. Welche Leihfahrzeuge können gestellt werden?

Motorrad PKW LKW Wohnmobil Sonstige

7. Befindet sich in der Nähe Ihrer Firma ein Hotel? Ja Nein

Arbeiten Sie mit diesem Hotel zusammen? Ja Nein

Hotelname _____ Adresse _____

Telefon _____ Fax _____

8. Können Sie einen Ersatzfahrer stellen? Ja Nein

9. Führen Sie Fahrzeug-Rücktransporte im Inland durch?

Einzeltransport Ja Nein Region / km _____

mit Insassen (sog. Pick-up) Ja Nein max. Anzahl der Insassen _____

Sammeltransport Ja Nein Region / km _____

Führen Sie Fahrzeug-Rücktransporte im Ausland durch?

Einzeltransport Ja Nein Region / km _____

mit Insassen (sog. Pick-up) Ja Nein max. Anzahl der Insassen _____

Sammeltransport Ja Nein Region / km _____

10. Wieviele Abstellplätze für PKW haben Sie? Halle / Garage _____ umzäunte Freifläche _____

Wieviele Abstellplätze für LKW haben Sie? Halle / Garage _____ umzäunte Freifläche _____

11. Haben Sie die Zulassung zur Verwertung / Verschrottung von Fahrzeugen? Ja Nein

12. Welche Fremdsprachen werden von Ihnen oder Ihren Mitarbeitern gesprochen? _____

13. Sind Sie Partner bzw. Mitglied folgender Organisationen? ADAC AVD ACE AP Mitglied VBA geprüft



Pannenhilfe und Abschleppen

FZ-Art (Pannenhilfsfahrzeug/Abschleppfahrzeug etc.)			
Hersteller / Model			
Kennzeichen	Erstzulassung	Nutzlast	to.
Ausstattung (Kran, Brille etc.)			
Die maximal zu transportierende Fahrzeuglänge beträgt		Meter	
Als Pannenhilfsfahrzeug nach § 52 Absatz 4 Nr. 2 StVZO zugelassen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
FZ-Art (Pannenhilfsfahrzeug/Abschleppfahrzeug etc.)			
Hersteller / Model			
Kennzeichen	Erstzulassung	Nutzlast	to.
Ausstattung (Kran, Brille etc.)			
Die maximal zu transportierende Fahrzeuglänge beträgt		Meter	
Als Pannenhilfsfahrzeug nach § 52 Absatz 4 Nr. 2 StVZO zugelassen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
FZ-Art (Pannenhilfsfahrzeug/Abschleppfahrzeug etc.)			
Hersteller / Model			
Kennzeichen	Erstzulassung	Nutzlast	to.
Ausstattung (Kran, Brille etc.)			
Die maximal zu transportierende Fahrzeuglänge beträgt		Meter	
Als Pannenhilfsfahrzeug nach § 52 Absatz 4 Nr. 2 StVZO zugelassen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
FZ-Art (Pannenhilfsfahrzeug/Abschleppfahrzeug etc.)			
Hersteller / Model			
Kennzeichen	Erstzulassung	Nutzlast	to.
Ausstattung (Kran, Brille etc.)			
Die maximal zu transportierende Fahrzeuglänge beträgt		Meter	
Als Pannenhilfsfahrzeug nach § 52 Absatz 4 Nr. 2 StVZO zugelassen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	



Pannenhilfe und Abschleppen

IV. Sonstiges

1. Welche Qualifikationen haben Ihre Mitarbeiter? Fortbildungsmaßnahmen?

1.1 Fachkraft für HV Ja Nein *Zertifikat (in Kopie beifügen)*

1.2 EuP Ja Nein *Zertifikat (in Kopie beifügen)*

1.3 Sonstige Ja Nein *Zertifikat (in Kopie beifügen)*

2. Verfügen Sie über einen Aufenthaltsraum für Kunden? Ja Nein

3. Verfügen Sie über eine Kundentoilette? Ja Nein

4. Sind Sie bereit, folgende Dienstleistungen für AXA Assistance Deutschland GmbH gegen Vorlage einer schriftlichen Kostengarantie zu erbringen?

Fahrten von Versicherten zum Bahnhof oder Hotel? Ja Nein

Besorgung und Verauslagung von Bahnfahrkarten? Ja Nein

Ersatzteilversand ins Ausland? Ja Nein

Geldvorschüsse an unsere Kunden? Ja Nein

5. Sind Sie in der Lage, Schnellgutachten zu erstellen und uns die Unfall-Digitalfotos sowie das Bewertungsgutachten per E-Mail zuzusenden?

Ja Nein Bem. _____

6. Verwenden Sie für die Auftragsabwicklung eine Softwarelösung?

Ja, Bezeichnung der Software und Hersteller: _____

Nein, manuelle Auftragsabwicklung

Unterschrift, Stempel _____

Datum _____