

SCHADENANZEIGE

zur **Dienstreife - Kasko - Versicherung**

Badischer Gemeinde-Versicherungs-Verband
Badische Allgemeine Versicherung
Durlacher Allee 56a
76131 Karlsruhe

Telefon 0721/660-0
Telefax 0721/660-1688



Löffler Versicherungsmakler GmbH & Co. KG
Herrenstraße 8
79098 Freiburg

Telefon +49(0)761/3 87 85-0
Telefax +49(0)761/3 87 85-20
E-Mail info@loeffler-versmakler.com

Versicherungsnehmer

Anschrift des Vers.-N.:

Anspruchsteller:

Anschrift des Anspr.-St:

Vorsteuerabzugsberechtigt (MWst) Ja Nein

Versicherungsschein-Nr.

20/246301/001

Schadentag:

Uhrzeit:

festgestellt am:

Schadenort (Straße, km-Stein, ggf. Ausland)

Der Schaden wurde bereits telefonisch schriftlich per Telefax per E-mail am gemeldet

Nähere Bezeichnung des mit dem Schadenergebnis in Verbindung stehenden Kraftfahrzeugs:

Fabrikmarke und Typ des Kfz:

Amtliches Kennzeichen:

Tag der Erstzulassung:

Kilometerstand:

Fahrer zur Zeit des Schadensereignisses (Name, Beruf, Anschrift):

Fahrgestell-Nr.:

Baujahr:

Stärke in kW/PS:

Kaufpreis:

Durch welche Gesellschaft (Geschäftsstelle) und unter welcher Policen-Nr. war das Fahrzeug zur Zeit des Unfalls versichert?

Haftpflicht-Versicherung: Nr.:

Vollkasko-Versicherung: Selbstbeteiligung/EUR: Nr.:

Teilkasko-Versicherung: Selbstbeteiligung/EUR: Nr.:

Verkehrs-Service-Versicherung: Nr.:

Führerschein des Fahrers zur Zeit des Schadensereignisses - Klasse: ausgestellt am:

Wurde vom Fahrer eine Blutprobe genommen? Ja Nein Ergebnis der Blutprobe:

Unfallhergang:

Befand sich der Anspruchsteller auf einer Dienstreife?

Ja Nein

Welche Polizei-Dienststelle nahm das Protokoll auf?

Amtliches Kennzeichen des gegnerischen Fahrzeugs:

Name und Anschrift des gegnerischen Fahrzeughalters:

Sachbearbeiter:

Dienststelle:

Telefon:

Unterschrift:

Dienstreise - Kasko - Versicherung Nr. 20/246301/001 der Erzdiözese Freiburg

Bitte beachten: Fahrten hauptamtlicher Mitarbeiter/innen zwischen Wohnort und Dienstort und zurück sind in der Regel vom Versicherungsschutz nicht umfasst.

Bestätigung des zuständigen Pfarrers/Dienstvorgesetzten:

Herr/Frau:

benutzte am:

auf dem Weg:

das Kraftfahrzeug mit dem amtlichen Kennzeichen:

das auf Herrn/Frau/Firma:

Dienst-/Auftraggeber:

Zur Erledigung kirchlicher Angelegenheiten:

Sofern nicht ein Dritter den Schaden zu ersetzen hat, ersetzt daher der Dienst-/Auftraggeber nach abschließender Mitteilung des Erzbischöflichen Ordinariates dem/der Geschädigten den Selbstbeteiligungsbeitrag in der Dienstreise-Kasko-Versicherung bis zu 500,-EUR.

von: nach:

zugelassen ist und gemäß
umseitiger Schadensanzeige beschädigt wurde.

.....
(Ort)

.....
(Datum)

.....
(Unterschrift des zuständigen Pfarrers/Dienstvorgesetzten)

(Dienstiegel/Stempel)

Bestätigung der Löffler Versicherungsmakler GmbH & Co. KG:

Herrenstraße 8
79098 Freiburg

Telefon +49(0)761/3 87 85-0

Telefax +49(0)761/3 87 85-20

E-Mail info@loeffler-versmakler.com

Internet www.loeffler-versmakler.com

Bei dem Kaskoschaden gemäß obiger Bestätigung handelt es sich um ein versichertes Risiko im Sinne der Dienstreise-Kasko-Versicherung Nr. 20/246301/001

Freiburg, den

.....
(Unterschrift)

(Stempel)