



Schadenanzeige

Dienstreise-Kasko-Versicherung

Bitte ausgefüllt und unterschrieben zurück an
E-Mail für die direkte Schadenmeldung bei der
Dialog-Versicherung:

broker.kfz.de@generali.com

Versicherungsnehmer
Erzbistum Paderborn
Erzbischöfl. Generalvikariat
Bereich Finanzen
Domplatz 3
33098 Paderborn

Ansprechpartner*in/Telefon bei Fragen

Agnes Fortströer / +49 5251 125-1332

FUNK-NR.	FUNK-Schaden-Nr.	Versicherungsschein-Nr.
01 950953 0000		2-15.355.916-5

Angaben zum Schaden

☐ Kfz-Haftpflicht

☐ Kfz-Kasko

☒ Dienstreise-Kasko

Nur für Dienstreise-Kasko

Versicherer	VS-Nr.	Selbstbehalt VK	Selbstbehalt TK
Dialog-Versicherung, München	2-15.355.916-5	300 €	150 €

Schadentag	Uhrzeit	Unfallort

Zweck der Dienstreise	Ziel der Dienstreise

Anordnende Stelle	☐ hauptamtl. ☐ nebenamtl. ☐ ehrenamtl.
Ihr Amtl. Kennzeichen	Fahrzeugart ☐ Pkw ☐ Lkw
	km-Stand

Fahrer*in	Geb.-Datum
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
E-Mail	Telefon-Nr.
Führerscheindatum	Ausstellungsort
Schadenhöhe	Baujahr

Hatte der/die Fahrer*in zum Unfallzeitpunkt eine gültige Fahrerlaubnis? ☐ ja ☐ nein

Wird wegen Verkehr-Unfallflucht ermittelt? ☐ ja ☐ nein

Hatte der/die Fahrer*in vor dem Unfall Alkohol, andere Rauschmittel oder Medikamente zu sich genommen? ☐ ja ☐ nein

Blutprobe ☐ ja ☐ nein

Schadenhergang (bitte Skizze beifügen) **Haftpflicht** ☐ Auffahrschaden ☐ Vorfahrt verletzt ☐ Fahrspurwechsel

☐ Rangierschaden ☐ Begegnungsverkehr ☐ Fremdverschulden

☐ Ladung und Fahrzeug ☐ Anhänger

Kasko ☐ Einbruch/Diebstahl ☐ Fahrzeugtotalschaden ☐ Wildschaden

☐ Marderschaden ☐ Brandschaden ☐ Glasbruchschaden



Schadenanzeige

Dienstreise-Kasko-Versicherung

Schadenschilderung (ggf. separates Blatt und evtl. Skizze beifügen)

Fremdschaden

Ist ein Fremdschaden entstanden?

☐ ja

☐ nein

Name/Anschrift und Telefon-Nr. des/der Geschädigten

Amtl. Kennzeichen

Typ

Baujahr

Schadenhöhe

			€
--	--	--	---

Bitte Kontaktaufnahme mit (Name, Tel.)

Zeug*innen

polizeilich aufgenommen

Tagebuch-Nr.

Dienststelle

☐ ja

☐ nein

Anschrift



Schadenanzeige

Dienstreise-Kasko-Versicherung

■ Die Entschädigung ist zu zahlen an/Bankverbindung

Kontoinhaber*in

Kreditinstitut

BIC/SWIFT

IBAN (bitte in 4er-Blöcken eintragen)

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?

☐ ja

☐ nein

■ Eigene Kraftfahrzeug-Versicherung des Fahrzeug-Halters

Versicherungsgesellschaft (Name, Ort)

Versicherungsscheinnummer

Bei Teilkasko-Versicherung

Bei Vollkasko-Versicherung

€ Selbstbeteiligung

€ Selbstbeteiligung

■ Dienstreisebescheinigung des Dienstgebers

Ort, Datum

(Stempel) Unterschrift

■ Wichtige Hinweise

Bitte stimmen Sie Maßnahmen zur Schadenminderung/-beseitigung und bezüglich einer evtl. erforderlichen Besichtigung des Schadens durch den Versicherer im Vorwege mit Funk ab. Unbrauchbar beschädigte Sachen sind aufzubewahren, bis die Versicherungsgesellschaft deren Beseitigung zugestimmt hat.

Vorstehende Angaben sind wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen getätigt. Bewusst unwahre oder unvollständige Angaben können auch dann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, wenn dem Versicherer daraus kein Nachteil erwächst.

Datenschutz-Hinweis

Informationen zum Schutz personenbezogener Daten bei deren Verarbeitung durch die Funk Gruppe GmbH nach Art. 13 und 14 der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf <https://www.funk-gruppe.de/de/datenschutz/#c37539>. Auf Wunsch übersenden wir diese Informationen auch in Papierform.

Ort, Datum

Unterschrift