



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

#### Angaben zum Schaden

Kfz-Haftpflicht  Kfz-Kasko  Dienstreise-Kasko

#### Nur für Dienstreise-Kasko

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

Schadentag	Uhrzeit	Unfallort
------------	---------	-----------

Ihr Amtl. Kennzeichen	Fahrzeugart	<input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> Lkw
	km-Stand	

Anhänger vorhanden?  ja  nein

Eigentümer\*in Anhänger

Versicherer Anhänger
----------------------

Amtl. Kennz. Anhänger	Versicherungsschein-Nr.
-----------------------	-------------------------

Fahrer*in	Geb.-Datum
-----------	------------

E-Mail	Telefon-Nr.
--------	-------------

Führerscheindatum	Ausstellungsort
-------------------	-----------------

Schadenhöhe	€	Baujahr
-------------	---	---------

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 Tel.-Nr. des/der Geschädigten

Amtl. Kennzeichen	Typ	Baujahr	Schadenhöhe
			€

Bitte Kontaktaufnahme mit (Name, Tel.)

Zeug\*innen

polizeilich aufgenommen

ja  nein

Tagebuch-Nr.

Dienststelle

Anschrift

---

---

#### Bankverbindung für die Schadenregulierung

Kontoinhaber\*in

Kreditinstitut

BIC/SWIFT

IBAN (bitte in 4er-Blöcken eintragen)

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?

ja

nein



## Schadenanzeige

Dienstreise-Kasko-Versicherung

---

---

### ■ 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