



## Schadenanzeige

### Kraftfahrzeug-Versicherung

Bitte ausgefüllt und unterschrieben zurück an  
 Funk Hospital-Vers.makler GmbH  
 ZHH IB K  
 Michael Frey  
 Valentinskamp 20  
 20354 Hamburg

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

m.frey@funk-gruppe.de

Ansprechpartner\*in/Telefon bei Fragen

Peter Görres / +49 5251 125-1283

FUNK-NR. 01 950953 0000	FUNK-Schaden-Nr.	Versicherungsschein-Nr.
----------------------------	------------------	-------------------------

#### Angaben zum Schaden

Kfz-Haftpflicht

Kfz-Kasko

Versicherer Versicherungskammer Bayern	VS-Nr. GKD 992273	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
-----------	------------

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)

<b>Haftpflicht</b>	<input type="checkbox"/> Auffahrschaden	<input type="checkbox"/> Vorfahrt verletzt	<input type="checkbox"/> Fahrspurwechsel
	<input type="checkbox"/> Rangierschaden	<input type="checkbox"/> Begegnungsverkehr	<input type="checkbox"/> Fremdverschulden
<b>Kasko</b>	<input type="checkbox"/> Ladung und Fahrzeug	<input type="checkbox"/> Anhänger	<input type="checkbox"/> Sonstiges
	<input type="checkbox"/> Einbruch/Diebstahl	<input type="checkbox"/> Fahrzeugtotalschaden	<input type="checkbox"/> Wildschaden
	<input type="checkbox"/> Marderschaden	<input type="checkbox"/> Brandschaden	<input type="checkbox"/> Glasbruchschaden



## Schadenanzeige

### Kraftfahrzeug-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

Tagebuch-Nr.

Dienststelle

ja

nein

Anschrift

---

#### Bankverbindung

Kontoinhaber\*in

Kreditinstitut

BIC/SWIFT

IBAN (bitte in 4er-Blöcken eintragen)

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?

ja

nein



## Schadenanzeige

### Kraftfahrzeug-Versicherung

---

#### ■ 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