

Schadenanzeige zur Dienstreisekaskoversicherung



Versicherungsnehmer

Name / Firmierung

Straße, Haus-Nr.

PLZ

Ort

Ansprechpartner

Telefon

Versicherer

Gesellschaft

VS-Nr.

Schadentag: _____

Festgestellt am: _____

Schadenort: _____

Polizeiliche Meldung Ja Nein

Tagebuch-Nr. / AZ

Anschrift Dienststelle

Schadenursache / -hergang: (Bitte ausführliche Schilderung, ggf. Beiblatt, Skizze, Fotos)

Empty box for damage cause and details.

Fahrer (eigenes Fahrzeug)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Führerscheinklasse

Ausstellungsdatum

Alkohol / Medikamente / Rauschmittel in den letzten 24 h

Ja

Nein

Eigenes Fahrzeug

Amtliches Kennzeichen

KM-Stand

Erstzulassung

Leasing-Fahrzeug:

Ja

Nein

Angaben zur eigenen Haftpflicht-/Kaskoversicherung

Name

VS-Nr.

SB Vollkasko

SB Teilkasko

Hinweis: Die Dienstreise-Kasko-Versicherung ist im Schadensfall vorrangig in Anspruch zu nehmen.

Bestätigung der Diensfahrt

Der Fahrzeugschaden trat bei einer Diensfahrt von _____ nach _____ ein.

Es wird bestätigt, dass die Diensfahrt angeordnet bzw. genehmigt war und im Auftrag und

Interesse des Versicherungsnehmers erfolgte.

Ja

Nein

Wurden Personen verletzt?

Ja

Nein

Name, Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Gibt es Zeugen?

Ja

Nein

Name, Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?

Nein

Ja

Höhe _____ %

Bankverbindung für Entschädigungsleistung:

IBAN

BIC

Kreditinstitut

Kontoinhaber

Hinweis!

Unwahre und/oder unvollständige Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht. Die Schadenregulierung obliegt ausschließlich dem Versicherer.

Hiermit wird erklärt, dass die vorstehenden Fragen zur Schadenanzeige gewissenhaft und der Wahrheit entsprechend beantwortet wurden bzw. die erforderlichen Angaben wahrheitsgemäß erfolgt sind.

Ort / Datum

Unterschrift / Stempel

Anlagen:

Beiblatt

Fotos

Kostenvoranschlag

Kopie Dienstreiseauftrag