

Rückantwort
BGV / Badische Versicherungen
76116 Karlsruhe

Vertrags-Nr.:	<input type="text"/>
Schaden-Nr.:	<input type="text"/>
VN:	<input type="text"/>
Straße/Nr.:	<input type="text"/>
PLZ/Ort:	<input type="text"/>
Sachbearbeiter:	<input type="text"/>
Dienststelle:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>
Telefax:	<input type="text"/>
Dienstreisender:	<input type="text"/>
Straße/Nr.:	<input type="text"/>
PLZ/Ort:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>
Funktion des Dienstreisenden in der Dienststelle	<input type="text"/>
Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? (MwSt)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kontoinhaber:	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>

Schadenanzeige zur Dienstreise-Kasko-Versicherung

Nähere Bezeichnung des mit dem Schadenereignis in Verbindung stehenden **Kraftfahrzeuges**:

Fabrikmarke:	<input type="text"/>	Ausführung:	<input type="text"/>	Fahrgestell-Nr.:	<input type="text"/>		
Amtl. Kennzeichen:	<input type="text"/>	Kilometerstand:	<input type="text"/>	Kaufpreis:	<input type="text"/>	kW/PS-Zahl:	<input type="text"/>
Baujahr:	<input type="text"/>	Tag der Erstzulassung:	<input type="text"/>	Erstbesitzer:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

Lenker zur Zeit des Schadenereignisses (Name, Beruf, Anschrift):

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

Haftpflicht-Versicherung:	<input type="text"/>	Nr.:	<input type="text"/>		
Vollkasko-Versicherung:	<input type="text"/>	Selbstbet. EUR	<input type="text"/>	Nr.:	<input type="text"/>
Teilkasko-Versicherung:	<input type="text"/>	Selbstbet. EUR	<input type="text"/>	Nr.:	<input type="text"/>
Verkehrsservice-Versicherung:		Nr.:	<input type="text"/>		
Führerschein des Lenkers zur Zeit des Schadenereignisses	Klasse:	<input type="text"/>	ausgestellt am:	<input type="text"/>	
Wurde vom Lenker eine Blutprobe genommen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Ergebnis der Blutprobe:	<input type="text"/>		
Der Schaden ereignete sich am:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Uhr		

in:
(Postleitzahl des Ortes, der nächsten Kreisstadt, Straßenstelle, Kilometerstein usw.)

Wie hat sich der Schaden ereignet?

Bitte Folgeseite beachten!

Name und Anschrift von Zeugen (auch Mitfahrer)

Ereignete sich der Schaden auf einer Dienstreise?

nein ja

Ziel und Zweck der Dienstreise:

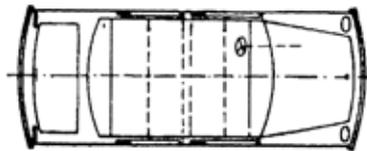
Welche Polizeidienststelle nahm das Protokoll auf?

Pol. Kennzeichen des gegnerischen Fahrzeugs:

Name und Anschrift des Fahrzeughalters:

Versichert bei (Gesellschaft, Versicherungsschein-Nr.):

Angaben zum Fahrzeugschaden des Dienstreisenden
Welche Teile sind beschädigt/entwendet?



Reparaturkosten ca.:

EUR

Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden?

Mit dem Schaden im Zusammenhang stehende Daten werden elektronisch verarbeitet.

Wir weisen darauf hin, dass alle unwahren oder unvollständigen Angaben im Zusammenhang mit diesem Schadenfall zum Verlust des Anspruchs auf Versicherungsschutz führen, wenn uns dadurch bei der Feststellung zum Eintritt oder Umfang des Schadens Nachteile entstehen; bei Vorsatz in vollem Umfang, bei grober Fahrlässigkeit entsprechend der Schwere des Verschuldens.

Vorstehende Fragen sind nach bestem Wissen richtig beantwortet.

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift