



**Schadenanzeige Dienstreise – Kasko**



- Bitte zurücksenden an accredo GmbH per
- Fax: 040 – 380 80 709
- E-Mail: [susanne.krimilowski@accredo-gmbh.com](mailto:susanne.krimilowski@accredo-gmbh.com)

Bischöfliches Ordinariat  
Dezernat Finanzen  
Roßmarkt 4  
65549 Limburg  
Tel: 0 64 31 - 29 54 50  
Fax: 0 64 31 - 29 54 55

Unsere Schadennummer:

Versicherer: VHV

VS-Nr.: K 876-927064/1

Es handelt sich um eine Erstmeldung  ja /  nein

**Allgemeine Angaben zum Schaden**

Schadentag: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_ Schadenort: \_\_\_\_\_

Polizeilich aufgenommen:  nein /  ja Dienststelle/Tagebuchnummer: \_\_\_\_\_

Hat der Fahrer unter Alkohol- oder Drogeneinwirkung gestanden:  ja /  nein

Wurde dem Fahrer eine Blutprobe entnommen?  ja /  nein

**Angaben zum eigenen Fahrzeug:**

Kennzeichen: \_\_\_\_\_ Fabrikat / Typ: \_\_\_\_\_ Erstzulassung: \_\_\_\_\_ km-Stand: \_\_\_\_\_

Fahrzeughalter (Name, Anschrift, Tel. Nr.): \_\_\_\_\_

Fahrer (Name, Anschrift, Tel. Nr.): \_\_\_\_\_

Emailadresse für Reparaturfreigabe bzw. Rückfragen: \_\_\_\_\_

Führerscheinklasse: \_\_\_\_\_ Ausstellungsdatum: \_\_\_\_\_

Ist das Fahrzeug verpfändet oder übereignet?  nein /  ja Handelt es sich um ein Leasingfahrzeug?  nein /  ja

Eigene Kfz - Versicherung des Halters: \_\_\_\_\_ VS-Nr. \_\_\_\_\_

Vollkasko Versicherung mit \_\_\_\_\_ EUR Selbstbeteiligung Teilkasko Versicherung mit \_\_\_\_\_ EUR SB

**Ausführliche Schilderung:**

Bei Entwendung: Wie ist der Täter vorgegangen?

Für Skizze ggf. Rückseite verwenden!




accredo GmbH  
Unternehmensberatung  
Versicherungsmakler

Zeugen (Name, Anschrift): \_\_\_\_\_

Zweck der Fahrt: \_\_\_\_\_ Schadenhöhe ca.: \_\_\_\_\_ Annahme Totalschaden?  ja /  nein

Welche Teile des Fahrzeuges wurden beschädigt? \_\_\_\_\_

Wo kann das beschädigte Fahrzeug besichtigt werden? \_\_\_\_\_

Ist ein Fremdschaden entstanden?  ja /  nein

Sind Vorschäden am Fahrzeug vorhanden?  ja /  nein

Wurden die Vorschäden repariert?  ja /  nein

An wen und auf welches Konto soll die Auszahlung erfolgen?

Bank: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

### **Dienstreisebestätigung durch die anordnende Stelle:**

Hiermit wird bestätigt, dass der Fahrer das private Fahrzeug mit Einwilligung bzw. auf Anweisung am Tage des Schadens zu einer Dienstreise benutzt hat.

Die Dienstreise erfolgte in  hauptberuflicher  nebenberuflicher  ehrenamtlicher Eigenschaft

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel / Siegel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Die vorstehenden Angaben habe(n) ich/wir wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen und Gewissen gemacht. Der Versicherungsnehmer ist für die Richtigkeit der Angaben verantwortlich, auch wenn eine andere Person ihre Niederschrift vornimmt. Bewusst unwahre oder unvollständige Angaben führen auch dann zum Verlust des Versicherungsschutzes, wenn dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht. Der Versicherer ist bevollmächtigt, bei Behörden in alle diesen Vorfälle betreffenden Akten einzusehen und ggf. Abschriften anzufertigen. Wir sind damit einverstanden, dass die Abwicklung ohne vorherige Information ggf. direkt mit den Geschädigten erfolgen kann.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Fahrer