

## Ihre Angaben zum Schadenfall

Vertrags-Nr.: \_\_\_\_\_

Bitte einsenden an

GAV Versicherungs-AG  
Schadenservice / 48739 Legden

... so geht's am schnellsten:

**per Fax**  
02541 802-599

**per E-Mail**  
schadenservice@gavag.de

## Angaben zur Person

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

## Angaben zur Regulierung

Vorsteuerabzugsberechtigt:  ja  nein

Erstattung der regulierungsfähigen Kosten:  an die Werkstatt  an mich, dann:

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

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

Name des Geldinstituts: \_\_\_\_\_

## Schadeneintritt

Datum / km-Stand \_\_\_\_\_

Defekt / Beanstandung \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Überführung des Fahrzeuges in die Reparaturwerkstatt aus eigener Kraft:  ja  nein

**Die auf der nachfolgenden Seite abgedruckte „Mitteilung nach § 28 Abs. 4 VVG über die Folgen bei Verletzung von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall“ habe ich zur Kenntnis genommen.**

Ort / Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift  
Versicherungsnehmer \_\_\_\_\_