



Dienstaftpflichtversicherung

Landesverband der Bayerischen Justizvollzugsbediensteten e.V.
Ralf Simon – Postfach 10 – 91561 Neuendettelsau

An die
DBV
Deutsche Beamtenversicherung AG
Frankfurter Str. 50
65189 Wiesbaden

über:
Landesverband der Bayerischen
Justizvollzugsbediensteten e.V.
Postfach 10
91561 Neuendettelsau

	Antragsteller:
Name:	
Vorname:	
Straße:	
Plz., Ort:	
Geburtsdatum:	
Telefon privat:	
E-Mail:	
	Geschädigter:
Bankname:	
Kontoinhaber:	
Kontonummer:	
Bankleitzahl:	
IBAN: DE	
BIC:	

Dienstaftpflichtversicherung
Versicherungsnummer: 4 24575672-6/771

Sehr geehrte Damen und Herren,

in Ausübung meines Dienstes ist ein Haftpflichtschaden entstanden.

Geschädigter:.....

Schilderung:

Tag des Ereignisses:

Ort des Schadensereignisses:

Was ist passiert:

.....

.....

.....

Die Kosten belaufen sich auf voraussichtlich: Bescheinigungen füge ich bei.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift

Mitgliedsbestätigung des Ortsverbandes :

Der Antragsteller ist seit Mitglied im JVB. Er ist nicht im Beitragsrückstand.

Mitgliedsnummer: Unterschrift Ortsverbandsvorsitzender:.....

Ich bitte Sie, dem Geschädigten die zustehende Schadensersatzleistung zu überweisen.

Für den Landesverband der Bayerischen Justizvollzugsbediensteten e.V.

Neuendettelsau, den.....

.....