

Schadenanzeige für Dienstreisen / Dienstgänge mit dem privaten Fahrzeug



Ecclesia Versicherungsdienst GmbH
Frau Altheide
Ecclesiastraße 1 – 4
32758 Detmold

Telefon: +49 89 74115465
 Telefax: +49 5231 603-60 6240
 E-Mail: jennifer.altheide@ecclesia.de

**Wünschen Sie die Reparatur durch ein
 bundesweites Werkstattnetz mit
 Service-Zusatz-Leistungen?**

(Kontaktherstellung durch Ecclesia)

ja nein

Versicherungsnehmer Freistaat Bayern, vertreten durch			
Bayerisches Staatsministerium der Finanzen und für Heimat		Straße, Hausnummer Odeonsplatz 4	
PLZ, Ort 80539 München			
Dienststelle		Kontaktdaten (Telefon, Telefax, E-Mail)	
Schadentag *	Uhrzeit	festgestellt am	Schadenort (Straße, Km-Stein, ggf. Ausland)
* Bitte beachten Sie die Meldefrist von 3 Monaten!			
Fahrzeug- und Fahrzeughalterdaten			
Fabrikmarke und Typ des Kfz		kW/Erstzulassung	
Km-Stand insgesamt		Amtl. Kennzeichen	
Fahrzeughalter *		Telefon des Bediensteten	
Straße, Hausnummer des Fahrzeughalters		E-Mail-Adresse des Bediensteten	
* Mietfahrzeuge sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen!			
PLZ, Ort des Fahrzeughalters		Telefax des Fahrzeughalters	
Leasing (ggf. Freigabeerklärung des Leasinggebers einreichen) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		War das Fahrzeug zum Unfallzeitpunkt mit einem Anhänger verbunden? Wenn ja, Kennzeichen: _____	
Wichtig! Der Versicherer zahlt nur bis zur Höhe des Wiederbeschaffungswertes. Eine Reparatur ist deshalb nur dann sinnvoll, wenn die voraussichtlichen Reparaturkosten den Wiederbeschaffungswert nicht übersteigen. Die Kosten von eigenmächtig beauftragten Sachverständigen sind nicht erstattungsfähig!			
Schaden und Schadenhergang			
Am Fahrzeug eingetretene Schäden		Voraussichtliche Reparaturkosten (sofern bereits bekannt)	
Wo kann das Fahrzeug durch einen Sachverständigen besichtigt werden? (Anschrift, Telefon)			
Hat das Fahrzeug reparierte/unreparierte Vorschäden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche: _____			
Zweck bzw. Anlass der Dienst- oder Auftragsfahrt		Der/Die Fahrer/-in ist tätig als <input type="checkbox"/> Bedienstete/-r des Freistaates Bayern <input type="checkbox"/> Ehrenamtliche/-r Richter/-in <input type="checkbox"/> Staatlich Bedienstete/-r eines Landratsamtes <input type="checkbox"/> sonstiges: _____	

Haben Sie den Unfall allein verschuldet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Oder wird beabsichtigt, auch Schadenersatzansprüche gegenüber dem Kfz-Haftpflichtversicherer des Gegners geltend zu machen? (Sofern von dritter Seite Schadenersatz erlangt werden kann, ist dieses vorrangig vorzunehmen.) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wurde der Schaden polizeilich aufgenommen? * <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen? (Aktenzeichen)	
* Bei Beschädigungen durch unbekannte Dritte zwingend erforderlich!			
Wer wurde gebührenpflichtig verwarnt oder erhielt einen Bußgeldbescheid?			
Schilderung des Schadenhergangs: (ggf. Skizze und gesondertes Blatt verwenden.)			
Wer lenkte das eigene Fahrzeug zur Zeit des Unfalls? Name, Geburtstag		Anschrift	
Befand sich der/die Fahrer/-in des eigenen Fahrzeugs zum Unfallzeitpunkt im Besitz der behördlich vorgeschriebenen Fahrerlaubnis? <input type="checkbox"/> ja, Führerscheinklasse _____ <input type="checkbox"/> nein		Stand der/die Fahrer/-in unter Alkohol-, Medikamenten- oder Rauschmitteleinfluss? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wurde dem/der Fahrer/-in eine Blutprobe entnommen? <input type="checkbox"/> ja, Ergebnis _____ <input type="checkbox"/> nein		Wird dem/der Fahrer/-in Unfallflucht vorgeworfen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Versicherungsfragen			
Bei welcher Gesellschaft ist das eigene Fahrzeug haftpflichtversichert?		Anschrift und Versicherungsschein-Nr.	
Besteht eine Vollkasko-Versicherung? <input type="checkbox"/> ja, Selbstbeteiligung _____ € <input type="checkbox"/> nein		Besteht eine Teilkasko-Versicherung? <input type="checkbox"/> ja, Selbstbeteiligung _____ € <input type="checkbox"/> nein	
Wichtig! Bei Teilkaskoschäden (Hagel, Sturm, Steinschlag, Wildunfall etc.) ist Ihre eigene Teilkasko-Versicherung vorrangig einzuschalten. Eine etwaig in Abzug gebrachte Selbstbeteiligung wird erstattet. Bitte hierzu das Abrechnungsschreiben der eigenen Teilkasko-Versicherung beifügen. Beachten Sie bitte, dass reine Reifenschäden nicht mitversichert sind.			
Wurde die eigene Kasko-Versicherung in Anspruch genommen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Wenn ja, wurde die Meldung zurückgezogen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Welchen Betrag haben Sie ggf. schon erhalten? _____ €	
Kann der Fahrzeughalter die Mehrwertsteuer im Wege des Vorsteuerabzugs absetzen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Bankverbindung (bitte stets angeben) Die Zahlung soll durch die Ecclesia Gruppe auf folgendes Konto erfolgen:			
Anschrift des Kreditinstituts		Kontoinhaber/in	
BIC		IBAN	
Weitere Unfallbeteiligte			
Name des Fahrzeughalters		Anschrift	Amtl. Kennzeichen
Die Angaben zur Schadenmeldung wurden wahrheitsgetreu gemacht.			
Hinweis: Der Versicherungsnehmer kann seinen Versicherungsschutz verlieren, wenn er falsche oder unvollständige Angaben macht. Der Versicherungsnehmer kann seinen Versicherungsschutz auch dann verlieren, wenn er vorsätzlich (d.h. wissentlich und gewollt) falsche oder unvollständige Angaben macht, auch wenn diese für die Schadensfeststellung folgenlos bleiben bzw. dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht. Der Versicherer ist bevollmächtigt, bei Behörden in den Schaden betreffende Unterlagen Einsicht zu nehmen. „Wir sind einverstanden, dass ggf. auch direkt mit dem Fahrzeughalter, Autohaus usw. abgerechnet wird.“			
Die Kopie der Dienstreise-Genehmigung ist der Schadenanzeige zwingend beizufügen, da ansonsten keine Bearbeitung des Schadens vorgenommen werden kann. Die Datenschutzerklärung und Information nach Artikel 13 und 14 DS-GVO ist als Anlage beigefügt und Bestandteil dieser Schadenanzeige.			

Ort, Datum

Unterschrift des Geschädigten/des Fahrers