

# SCHADENANZEIGE

zur  Dienstreise-Fahrzeug-Versicherung  
 SFR-Rückstufungs-Versicherung

ECCLESIA

UNION

VMD



Schaden-Nr.

\_\_\_\_\_

Versicherungsnehmer:

Anschrift:

Telefon/Telefax:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Versicherungsschein-Nr.

Schadentag:

Uhrzeit:

festgestellt am:

Schadenort (Straße, Km-Stein, ggf. Ausland)

Der Schaden wurde bereits  telefonisch  schriftlich  per Telefax/E-Mail am \_\_\_\_\_ gemeldet

1. Fabrikmarke und Typ des Kfz
- 1.1 Stärke in ccm/kW
- 1.2 Baujahr/Erstzulassung
- 1.3 km-Stand insgesamt
- 1.4 amtl. Kennzeichen
- 1.5 Name und Anschrift, Telefon/ E-Mail/ Fax des Fahrzeughalters
- 1.6 Leasing (wenn ja, bitte Anschrift und Aktenzeichen angeben)
- 1.7 Wurde die Leasinggesellschaft über den Unfall informiert?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 ja  nein \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 ja, am \_\_\_\_\_  nein

**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!

2. Am Fahrzeug eingetretene Schäden
- 2.1 Voraussichtliche Reparaturkosten
- 2.2 Wo kann das Fahrzeug durch einen Sachverständigen besichtigt werden? (Anschrift, Telefon, usw.)
- 2.3 Hat das Fahrzeug reparierte/unreparierte Vorschäden bzw. beschädigte Teile?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ €  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 ja \_\_\_\_\_  
 nein

3. Zweck bzw. Anlass der Dienst- oder Auftragsfahrt? **Bitte nennen**

=

3.1 Die Fahrt erfolgte

- im Auftrag und Interesse der Einrichtung oder  
 aus sonstigen Gründen (bitte angeben!) \_\_\_\_\_ oder  
 als reguläre Hin- bzw. Rückfahrt zur ständigen Arbeitsstätte oder  
 Kfz war geparkt. Eine Dienstreise war geplant.

3.2 Der Fahrer/Die Fahrerin ist tätig

- als ehrenamtliche Person  als Honorarkraft  
 im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses  
 sonstiges = \_\_\_\_\_

4. Hat Ihr Mitarbeiter (Versicherte) den Unfall allein verschuldet?

ja  nein

4.1 Oder wird beabsichtigt, auch Schadenersatzansprüche gegenüber dem Kfz-Haftpflichtversicherer des Gegners geltend zu machen?

ja  nein

5. Wurde die eigene Kasko-Versicherung in Anspruch genommen?

ja  nein

5.1 Wenn ja, wurde die Meldung zurückgezogen? Welchen Betrag haben Sie ggf. schon erhalten?

ja  nein \_\_\_\_\_  
 Betrag erhalten = \_\_\_\_\_

Der Schadenbericht ist vom Versicherungsnehmer selbst zu erstellen. Gutachten, Briefe, Rechnungen und sonstige Schriftstücke bitte unverzüglich nach Erhalt einsenden.

**Wichtig!** Die eigene Kasko-Versicherung des Mitarbeiters ist nicht einzuschalten! Ist der Schaden bereits der eigenen Kasko-Versicherung gemeldet, so muss diese Meldung zurückgezogen und uns darüber eine schriftliche Meldung des Versicherers eingereicht werden.

|   |   |
|---|---|
| 6. Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen?<br>Aktenzeichen?  | _____   |
| 6.1 Wer wurde gebührenpflichtig verwahrt oder erhielt einen Bußgeldbescheid?  | _____   |
| 7. Schilderung des <b>Schadenhergangs</b> : (ggf. besonderes Blatt verwenden! Skizze und zweites Blatt hinzufügen):           |   |
| _____   |   |
| _____   |   |
| _____   |   |
| 8. <b>Beteiligte(s) Fahrzeug(e)</b> - (Bitte immer angeben, auch wenn sie evtl. nicht beschädigt wurden!) -                   | _____   |
| 8.1 Halter und Anschrift  | _____   |
| 8.2 amtl. Kennzeichen   | _____   |
| 8.3 Haftpflichtversicherer  | _____   |
| 9 Wer lenkte das eigene Fahrzeug zur Zeit des Unfalls?  | _____   |
| 9.1 Name und Anschrift  | _____   |
| 9.2 Geburtstag  | _____   |
| 9.3 Befand sich der Lenker des eigenen Fahrzeugs zum Unfallzeitpunkt im Besitz der behördlich vorgeschriebenen Fahrerlaubnis? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   |
| 9.4 Ausstellende Behörde?   | _____   |
| 9.5 Führerschein-Liste-Nr.?   | _____   |
| 9.6 Führerschein-Klasse?  | _____   |
| 9.7 Ausstellungsdatum?  | _____   |
| 9.8 War der Fahrer angeschnallt?  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   |
| 9.9 Stand der Fahrer unter Alkohol-, Medikamenten- oder Rauschmitteleinfluss?   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   |
| 9.10 Wurde dem Fahrer eine Blutprobe entnommen?<br>Wenn ja, mit welchem Ergebnis?   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein/wenn ja, welches Ergebnis _____                   |
| 10 Bei welcher Gesellschaft war das eigene Fahrzeug am Unfalltag haftpflichtversichert? Anschrift und Versicherungsschein-Nr. | _____   |
| 10.1 Besteht eine Vollkasko-Versicherung?   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>wenn ja, mit welcher Selbstbeteiligung _____ € |
| 10.2 Besteht eine Teilkasko-Versicherung?   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>wenn ja, mit welcher Selbstbeteiligung _____ € |
| 11. Kann der Fahrzeughalter die Mehrwertsteuer im Wege des Vorsteuerabzugs absetzen?  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   |
| 12. Bankverbindung (bitte stets angeben)<br>Die Zahlung soll durch die Ecclesia Gruppe auf folgendes Konto erfolgen:          | Kontoinhaber: _____<br>IBAN: _____      BIC: _____<br>Geldinstitut: _____                                   |
| 12.1 Liegt die Zustimmung der Leasinggesellschaft vor?  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil _____                                       |

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. Die Schadendaten werden elektronisch gespeichert und vom Versicherer gegebenenfalls an Mit- und Rückversicherer sowie Fachverbände übermittelt. Die Anschrift der jeweiligen Datenempfänger wird auf Wunsch mitgeteilt. „Wir sind einverstanden, dass ggf. auch direkt mit dem Fahrzeughalter, Autohaus usw. abgerechnet wird.“

\_\_\_\_\_  
(Datum, Stempel und Unterschrift des Versicherungsnehmers)

\_\_\_\_\_  
(Datum und Unterschrift des Geschädigten)