

# Schadenanzeige

Zur  Dienstreise-Fahrzeug-Versicherung  
 SFR-Rückstufungs-Versicherung



**Ecclesia Versicherungsdienst GmbH**  
**Kraftfahrzeug-Schadenabteilung**  
**Klingenbergstraße 4**  
**32758 Detmold**

**Telefon: +49 (0) 5231 603-0**  
**Telefax: +49 (0) 5231 603-193**  
**E-Mail: [briefkasten-kfz@ecclesia.de](mailto:briefkasten-kfz@ecclesia.de)**

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

(Kontaktherstellung durch Ecclesia)

ja  nein

## Versicherungsnehmer Bistum Münster

Dienstgeber/Anstellungsträger:		Telefon
<input type="checkbox"/> Kirchengemeinde St. Geistliche, Pastoral-Referenten/-Assistenten bitte unter Bistum markieren.		Telefax
Zust. Zentralrendatur:		Versicherte Einrichtung
<input type="checkbox"/> Bistum		
Straße, Hausnummer		PLZ, Ort
Schadentag	Uhrzeit	festgestellt am
Schadenort (Straße, Km-Stein, ggf. Ausland)		

## Fahrzeug- und Fahrzeughalterdaten

Fabrikmarke und Typ des Kfz		kW/Erstzulassung
Km-Stand insgesamt		Amtl. Kennzeichen
Fahrzeughalter		Telefon des Fahrzeughalters
Straße, Hausnummer des Fahrzeughalters		E-Mail-Adresse des Fahrzeughalters
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
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	
Die Fahrt erfolgte <input type="checkbox"/> im Auftrag und Interesse der Einrichtung <input type="checkbox"/> als reguläre Hin- bzw. Rückfahrt zur ständigen Arbeitsstätte <input type="checkbox"/> Kfz war geparkt. Eine Dienstreise war geplant. <input type="checkbox"/> aus sonstigen Gründen: _____	Der/Die Fahrer/-in ist tätig <input type="checkbox"/> als ehrenamtliche Person <input type="checkbox"/> als Honorarkraft <input type="checkbox"/> im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses <input type="checkbox"/> sonstiges: _____

Hat Ihr/-e Mitarbeiter/-in (Versicherte/-r) 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? <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)	
Wer wurde gebührenpflichtig verwahrt 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	
<b>Versicherungsfragen</b>			
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	
<b>Wichtig!</b> Die eigene Kasko-Versicherung des/der Mitarbeitenden ist nicht einzuschalten! Ist der Schaden bereits der eigenen Kasko-Versicherung gemeldet, so muss zurückgezogen und uns darüber eine schriftliche Bestätigung des Versicherers eingereicht werden.			
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			
<b>Bankverbindung (bitte stets angeben)</b>			
Die Zahlung soll durch die Ecclesia Gruppe auf folgendes Konto erfolgen:			
Kontoinhaber		Geldinstitut	
BIC		IBAN	
<b>Weitere Unfallbeteiligte</b>			
Name des Fahrzeughalters		Anschrift	Amtl. Kennzeichen
Bei <b>Personenschäden ist umgehend eine Meldung</b> an die personal-sachbearbeitende Dienststelle (zuständige Zentralrendantur/BGV, Gruppe 611 – Personal) zu veranlassen!			
Die Angaben zur Schadenmeldung wurden wahrheitsgetreu gemacht.			
<b>Hinweis:</b> 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, Unterschrift der Dienststelle/Kirchengemeinde

Datum und Unterschrift des Geschädigten/des Fahrers

Bestätigung der Dienstreise durch (Dienst-)Vorgesetzten; bei Pfarren entfällt diese!