

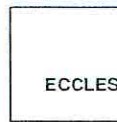
# SCHADENANZEIGE

zur  Dienstreise-Fahrzeug-Versicherung  
 SFR-Rückstufungs-Versicherung

ECCLESIA

UNION

VMD



ECCLESIA Gruppe

Schaden-Nr.

**Ecclesia Gruppe**  
**Kraftfahrt-Schadenabteilung**  
**Klingenbergstraße 4**  
**32758 Detmold**

Telefon: 0 52 31/6 03-0  
 Telefax: 0 52 31/6 03-3 91

**Versicherungsnehmer:**

Name:

Anschrift:

Telefon:

Telefax:

Versicherungsschein-Nr.	Schadentag:	Uhrzeit:	festgestellt am:	Schadenort (Straße, Km-Stein, ggf. Ausland)
1. Fabrikmarke und Typ des Kfz 1.1 Stärke in ccm/kW 1.2 Baujahr/Erstzulassung 1.3 km-Stand insgesamt 1.4 amtll. Kennzeichen 1.5 Name und Anschrift des Fahrzeughalters 1.6 Leasing (wenn ja, bitte Anschrift und Aktenzeichen angeben) 1.7 Telefon 1.8 Mit welcher Wegfahrsicherung ist das Fahrzeug ausgerüstet?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  _____ (Bitte genaue Typenbezeichnung angeben)	
2. Wer lenkte das Fahrzeug zur Zeit des Unfalls? 2.1 Name und Anschrift 2.2 Geburtstag 2.3 Befand sich der Lenker des Fahrzeugs zum Unfallzeitpunkt im Besitz der behördlich vorgeschriebenen Fahrerlaubnis? 2.4 Ausstellende Behörde? 2.5 Führerschein-Liste-Nr.? 2.6 Führerschein Klasse? 2.7 Ausstellungsdatum?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  _____	
3.1 Steht der Fahrer in einem Arbeitsverhältnis mit Ihnen? 3.2 War der Fahrer ehrenamtlich für Sie tätig? 3.3 Kann der Fahrzeughalter die Mehrwertsteuer im Wege des Vorsteuerabzugs absetzen? 3.4 Erfolgte die Fahrt im Auftrag und im Interesse der versicherten Einrichtung? 3.5 Handelt es sich um eine reguläre Fahrt zur ständigen Arbeitsstätte des Mitarbeiters - oder zurück? 3.6 War der Fahrer angeschnallt?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
4. Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen? Aktenzeichen? 4.1 Wer wurde gebührenpflichtig verwahrt oder erhielt einen Bußgeldbescheid? 4.2 Stand der Fahrer unter Alkohol-, Medikamenten- oder Rauschmitteleinfluß? 4.3 Wurde dem Fahrer eine Blutprobe entnommen? Wenn ja, mit welchem Ergebnis?			_____ _____ _____ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein / wenn ja, welches Ergebnis	

**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!

5.1 Am Fahrzeug eingetretene Schäden	€
5.2 Voraussichtliche Reparaturkosten	
5.2 Wo kann das Fahrzeug durch einen Sachverständigen besichtigt werden? (Anschrift, Telefon, usw.)	
6.1 Bei welcher Gesellschaft war das Fahrzeug am Unfalltag haftpflichtversichert?	
6.2 Besteht eine Vollkasko-Versicherung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, mit welcher Selbstbeteiligung      €
6.3 Besteht eine Teilkasko-Versicherung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, mit welcher Selbstbeteiligung      €
6.4 Bei welcher Gesellschaft und unter welcher Versicherungsnummer?	
6.5 Wurde die Kasko-Versicherung in Anspruch genommen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
6.6 Wenn ja, wurde die Meldung zurückgezogen? Welchen Betrag haben Sie ggf. schon erhalten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein      €

**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.

7.1 Schilderung des Schadenhergangs: (ggf. besonders Blatt verwenden! Skizze und zweites Blatt hinzufügen):	
7.1 Zweck bzw. Anlaß der Dienst- oder Auftragsfahrt?	
8. Beteiligte(s) Fahrzeug(e) - (Bitte immer angeben, auch wenn sie evtl. nicht beschädigt wurden!) -	
8.1 Halter und Anschrift	
8.2 amtll. Kennzeichen	
8.3 Haftpflichtversicherer	
8.4 Hat Ihr Mitarbeiter (Versicherte) den Unfall allein verschuldet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
8.5 Oder wird beabsichtigt, auch Schadenersatzansprüche gegenüber dem Kfz-Haftpflichtversicherer des Gegners geltend zu machen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
9.1 Auf welches Konto soll die Entschädigung ggf. überwiesen werden?	Kontoinhaber: Konto-Nr.:      BLZ: Geldinstitut:

Die Angaben zur Schadenmeldung wurden wahrheitsgetreu gemacht. Der Versicherungsnehmer ist für die Richtigkeit verantwortlich, auch wenn eine andere Person ihre Niederschrift vornimmt. Falsche Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen. 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.

(Datum, Stempel und Unterschrift des Versicherungsnehmers)

(Datum und Unterschrift des Geschädigten)

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