

Schadenanzeige

Zur Dienstreise-Fahrzeug-Versicherung
 SFR-Rückstufungs-Versicherung



Ecclesia Gruppe
Klingenbergstraße 4
32758 Detmold

Telefon: +49 (0) 5231 603-6336
Telefax: +49 (0) 5231 603-193
E-Mail: briefkasten-kfz@ecclesia.de

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

(Kontaktherstellung durch Ecclesia)

ja nein

Versicherungsnehmer				
Name		Telefon		
Straße, Hausnummer		Telefax		
PLZ, Ort		Versicherte Einrichtung		
Versicherungsschein-Nr.	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	
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! 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			
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. 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/des Fahrers