

# Kfz-Schadensanzeige

(auf dem Dienstwege vorzulegen)

## Hinweise:

- Ersatz des Schadens vorrangig - durch eigene Versicherung
- durch Dritte
- von evtl. vorhandener verursachender Person
- Bitte ggf. Beleg beifügen

## Persönliche Daten

		Zutreffendes bitte ankreuzen <input checked="" type="checkbox"/>	oder ausfüllen
Name, Vorname, Amts-/Dienstbezeichnung		Bes.-/Entgelt-Gr.	
Genauere Anschrift		Telefon (dienstl.)	Telefon (privat)
Konto-Nr.	bei (Kreditinstitut)	Bankleitzahl	
Beschäftigungsstelle der oder des Geschädigten		Kapitel-Titel, Aktenzeichen OFD - LBV - (lt. Bezügeblatt)	

## Anlass der Fahrt und Kfz-Daten

Amtliches Kennzeichen des Kfz	<input type="checkbox"/> Selbstfahrer	<input type="checkbox"/> Mitfahrer	<input type="checkbox"/> Kfz nach § 5 Abs. 1 BRKG	<input type="checkbox"/> Kfz nach § 5 Abs. 2 BRKG
Anlass der Fahrt (Bitte ggf. Einladung o. ä. beifügen)				
Der Einsatz des Kfz		<input type="checkbox"/> wurde genehmigt am _____ <input type="checkbox"/> durch _____		
<input type="checkbox"/> wurde in ein Fahrtenbuch o. ä. eingetragen (Ablichtung liegt an)				
<input type="checkbox"/> sollte nachträglich genehmigt werden, weil _____				
Trat der Schaden auf dem Wege von und nach der Dienststelle ein? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein				
Gab es einen schwerwiegenden dienstlichen oder persönlichen Grund, der vom Dienstherrn allgemein oder im Einzelfall anerkannt worden ist, für die Benutzung des eigenen Pkw?				
Aus welchem Grunde konnte nicht mit öffentl. Verkehrsmitteln gefahren werden?				

## Unfalldaten

Unfalltag und -zeit	Unfallort (Skizze beifügen)
Genauere Schilderung des Herganges	
Straßendecke Asphalt/ <input type="checkbox"/> Beton <input type="checkbox"/> Teer <input type="checkbox"/> Großpflaster <input type="checkbox"/> Kleinpflaster <input type="checkbox"/> sonstiges Pflaster <input type="checkbox"/> sonstige befestigte Decke <input type="checkbox"/> unbefestigte Decke <input type="checkbox"/>	
Straßenzustand <input type="checkbox"/> trocken <input type="checkbox"/> feucht <input type="checkbox"/> nass <input type="checkbox"/> schlüpfrig <input type="checkbox"/> Schneeglätte <input type="checkbox"/> Eisglätte <input type="checkbox"/> gestreut <input type="checkbox"/> nicht gestreut	
Lichtverhältnisse <input type="checkbox"/> Tageslicht <input type="checkbox"/> Dämmerung <input type="checkbox"/> Dunkelheit <input type="checkbox"/> ortsfeste Beleuchtung <input type="checkbox"/> Ohne Beleuchtung <input type="checkbox"/>	
Witterung <input type="checkbox"/> klar, sonnig <input type="checkbox"/> bedeckt, trocken <input type="checkbox"/> Regen <input type="checkbox"/> Schneefall <input type="checkbox"/> Hagel <input type="checkbox"/> Sturm/Böen <input type="checkbox"/> Nebel (Sichtweite)	
Unfallzeuginnen und Unfallzeugen (Name, Anschrift)	

Hat Ihr Kfz einen Totalschaden erlitten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<i>(Falls ein Gutachten erstellt wurde, bitte Ablichtung beifügen. Dieses ist keine Beauftragung, ein Gutachten erstellen zu lassen.)</i>
Wurde der Schaden Ihrer Kfz-Versicherung gemeldet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wurde der Schaden von Ihrer Kfz-Versicherung voll ersetzt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wurde der Schaden von Ihrer Kfz-Versicherung nicht oder nur teilweise ersetzt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Begründung		
<i>Bitte fügen Sie eine Ablichtung der zum Zeitpunkt des Unfalls gültigen Kfz.-Vers.-Police, woraus die Höhe der Selbstbeteiligung hervorgeht, sowie die <b>Originalrechnung</b> bei (Sollte diese bei der Kfz.-Vers. verbleiben müssen, bitte Abrechnungsschreiben, mit dem die Kfz.-Vers. den Schaden abgerechnet hat, beifügen).</i>		

Der Unfall wurde nicht polizeilich aufgenommen

Begründung

Der Unfall wurde polizeilich aufgenommen

Anschrift (vollständig) und Aktenzeichen der Polizeidienststelle lauten:

Der Vorgang wird geführt bei der Staatsanwaltschaft (Ort, Anschrift, Aktenzeichen)

Ist eine Rechtsanwältin oder ein Rechtsanwalt mit der Interessenvertretung beauftragt worden?  Ja  Nein

Name, Anschrift der Rechtsanwältin oder des Rechtsanwalts

Der Unfall bzw. der Schaden wurde durch eine „dritte Person“ verursacht.

Nein  Zweifelhaft  Ja

Name und vollständige Anschrift der verursachenden Person

Name und vollständige Anschrift der gegnerischen Versicherung

Schaden-Nr. der gegnerischen Versicherung

Es ist gleichzeitig ein sonstiger Sachschaden eingetreten. Eine Sachschadensanzeige (Nr. 030.000.082) füge ich bei.

Es ist gleichzeitig eine Verletzung eingetreten. Eine Unfallanzeige (Nr. 037.000.020) füge ich bei.

Ersatzansprüche gegen Dritte trete ich hiermit an den Dienstherrn ab.

Ich erkläre, dass die vorstehenden Angaben vollständig und richtig sind.

Ort, Datum, Unterschrift der oder des Bediensteten

**Immer von der Beschäftigungsstelle (Schulbereich: Schul- oder Studienseminarleitung) auszufüllen**

Beschäftigungsstelle (mit Anschrift)	Telefon	Datum
--------------------------------------	---------	-------

Ich bestätige die persönliche Inaugenscheinnahme des Schadens und die Richtigkeit der Angaben (soweit möglich).

Ich habe noch folgende Angaben hinzuzufügen:

Unterschrift