

SCHADENANZEIGE

zur **Dienstreise-Kaskoversicherung**Versicherungsschein-Nr. **20/246301/001** **Vollkasko** **Teilkasko** **Haftpflicht****Die Schadenanzeige, aufgrund der besseren Lesbarkeit, bitte nur elektronisch ausfüllen!****Schäden sind unverzüglich zu melden!****LIGA-Löffler Versicherungsmakler GmbH & Co. KG**Augustinerplatz 2a
79098 Freiburg
Tel 0761/38785-0
Fax 0761/38785-20
E-Mail: schaden@loeffler-versmakler.com**Erzdiözese Freiburg**Hauptabteilung 8: Finanzen | Sachgebiet Banken & Versicherungen
Schoferstr. 2
79098 Freiburg
Tel 0761/2188-350
Fax 0761/2188-76 350
E-Mail: versicherungen@ordinariat-freiburg.de

Schadentag: _____ Uhrzeit: _____ festgestellt am: _____ Schadenort (Straße, km-Stein, ggf. Ausland): _____

 Fahrer (Ehrenamt) Fahrer (Angestellter Bistum) Fahrer (Angestellter Kirchengemeinde) Fahrer (Dekanat)**Angaben des Fahrers**Name und Anschrift Dienststelle (bei Ehrenamt Rechtsträger/Gruppierung):

Name Fahrer: _____

Anschrift Fahrer: _____

Beruf Fahrer (keine Angabe notwendig bei Ehrenamt):

E-Mail Fahrer: _____

Telefon Fahrer: _____

Durch welche Gesellschaft und unter welcher Versicherungs-Nr. war das Fahrzeug zum Zeitpunkt des Unfalls versichert?

Haftpflichtversicherung: _____ Versicherungs-Nr. _____

Vollkaskoversicherung: _____ Versicherungs-Nr. _____ Selbstbehalt in EUR _____

Teilkaskoversicherung: _____ Versicherungs-Nr. _____ Selbstbehalt in EUR _____

Schutzbrief: _____ Versicherungs-Nr. _____

Bankverbindung des Fahrers (erforderlich zur Erstattung des Selbstbehaltes)

IBAN: _____

Kontoinhaber: _____

Ist der Halter des Fahrzeugs vorsteuerabzugsberechtigt? Ja Nein**Angaben des Halters** (nur auszufüllen, falls abweichend vom Fahrer)

Name Halter: _____

Anschrift Halter: _____

E-Mail Halter: _____

Telefon Halter: _____

Nähere Bezeichnung des mit dem Schadenereignis in Verbindung stehenden Kraftfahrzeugs:

Fabrikat und Typ des Kfz: _____

Baujahr: _____

Amtliches Kennzeichen: _____

Stärke in kW/PS: _____

Fahrgestellnummer: _____

Kaufpreis: _____

Tag der Erstzulassung: _____

Kaufdatum: _____

Aktueller Kilometerstand: _____

Unfallhergang

Möglichst exakte Beschreibung des Schadens und seines Hergangs inkl. Unfallskizze. Sofern der Platz nicht ausreicht, fügen Sie bitte ein separates Blatt bei.

Zwingend beizufügen sind Fotos von der Unfallstelle zum Zeitpunkt des Schadens, den KFZ-Schäden und ggf. weiteren Sachschäden.Gibt es Zeugen? Ja Nein (wenn ja, bitte vollständiger Name + Anschrift auf separatem Blatt ergänzen)Separates Blatt beigelegt? Ja Nein

Befand sich der Anspruchsteller auf einer Dienstreise? Ja Nein
Befand sich der Anspruchsteller auf dem täglichen Arbeitsweg? Ja Nein
Ist der Fahrer im Besitz einer gültigen Fahrerlaubnis? Ja Nein
War der Fahrer zum Zeitpunkt des Unfalls fahrtauglich? Ja Nein

Angabe zu Drittschäden

Gegnerisches Fahrzeug (amtliches Kennzeichen) oder beschädigte Sache: _____
Name und Anschrift (gegnerischer Fahrzeughalter / Eigentümer der beschädigten Sache): _____

Bitte beachten: Fahrten hauptamtlicher Mitarbeiter/innen zwischen Wohnort und Dienstort (Arbeitsweg) und zurück sind in der Regel vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Polizeiliche Unfallaufnahme? Ja Nein

Wenn ja: Welche Polizeistelle nahm den Unfall auf? _____

Protokoll-Nr. (Dokument beifügen) _____

Bei Schäden gegen Unbekannt ist eine polizeiliche Anzeige zwingend erforderlich!

Bestätigung des leitenden Pfarrers/Dienstvorgesetzten

E-Mail Adresse des leitenden Pfarrers/Dienstvorgesetzten: _____

Hiermit bestätige ich Herr / Frau _____ (Name, Vorname des leitenden Pfarrers oder Dienstvorgesetzten),

dass sich der oben genannte Fahrer zum angegebenen Zeitpunkt mit dem oben genannten Fahrzeug auf Dienstreise

von: _____ nach: _____ befand.

Dies geschah im Auftrag / auf Anweisung der genannten Dienststelle.

Zu erledigende kirchliche Angelegenheiten:



Mit meiner Unterschrift bestätige ich die ordnungsgemäße Beauftragung der Fahrt

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift des leitenden Pfarrers oder Dienstvorgesetzten)

Sofern nicht ein Dritter den Schaden zu ersetzen hat, ersetzt der Dienst-/Auftraggeber nach abschließender Mitteilung des Erzbischöflichen Ordinariates dem/der Geschädigten den Selbstbeteiligungsbeitrag in der Dienstreise-Kaskoversicherung bis zu 500 EUR.

Vorstehende Fragen habe ich wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet.

Mir ist bekannt, dass bewusst wahrheitswidrige oder unvollständige Angaben zum Verlust des Anspruchs auf Versicherungsschutz oder Regress führen, selbst wenn dem Versicherer oder Arbeitgeber durch diese Angaben keinerlei Nachteil entsteht.

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift Fahrzeuglenker)

(Unterschrift Fahrzeughalter nur, wenn abweichend zum Lenker)

Zuständige VST (VB/Leitung) wurde durch die Benachrichtigung von _____ am _____
Name _____
Kontaktdaten inkl. E-Mail _____
_____ informiert.

Bestätigung der LIGA-Löffler Versicherungsmakler GmbH & Co. KG

Augustinerplatz 2a
79098 Freiburg

Freiburg, den _____ (Datum) _____ (Unterschrift) (Stempel)

Bei dem Kaskoschaden gemäß obiger Bestätigung handelt es sich um ein versichertes Risiko im Sinne der Dienstreise-Kasko-Versicherung Nr. 20/246301/001

Schaden eingereicht am: _____

bei:

- LIGA-Löffler Versicherungsmakler
 Erzbischöfliches Ordinariat—HA-8 Sachgebiet Banken und Versicherungen