

Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion
 Referat 12 - Schadenregulierungsstelle
 Ferdinand-Sauerbruch-Straße 17
 56073 Koblenz

Schadenbezogenes vollständiges Ausfüllen
 des Vordrucks erspart vermeidbare
 Rückfragen und verkürzt die Verfahrensdauer!

Postanschrift:
 Postfach 20 05 55
 56005 Koblenz

SCHADENERSATZANTRAG

(nur für Sachschäden gem. § 70 LBG – ohne Körperschaden!)

1. Personalien		
Name (ggf. Geburtsname), Vorname		Geburtsdatum
Amts-/Dienstbezeichnung		Personalnummer
Im Zeitpunkt des Vorfalls/Unfalls: <input type="checkbox"/> Beamter/in <input type="checkbox"/> Beschäftigte/r		
Dienststelle		
Telefon dienstlich	Telefon privat	E-Mail-Adresse
Wohnanschrift (Straße, PLZ, Ort)		

2. Angaben über das Schadensereignis		
Wochentag, Datum, Uhrzeit des Vorfalls/Unfalls		
Bezeichnung der Stelle/des Orts des Vorfalls/Unfalls		
Der Vorfall/Unfall ereignete sich: <input type="checkbox"/> während des Dienstes/des Dienstgangs/der Dienstreise Ggf. Zielort (Straße und Ort) der Dienstreise/des Dienstgangs angeben und als Nachweis Dienstreise- oder Dienstganggenehmigung beifügen. <input type="checkbox"/> auf dem Weg von/zu der Dienststelle Hinweis: Der Weg von und zu der Dienststelle gehört nach § 70 Abs. 1 Satz 2 LBG nicht zum Dienst! <input type="checkbox"/> während der Mittagspause <input type="checkbox"/> während einer Dienstreise <input type="checkbox"/> während einer dienstlichen Veranstaltung <input type="checkbox"/> während einer Fortbildungsveranstaltung		
Beginn und Ende des normalen Dienstes am Unfalltag:	Uhr bis	Uhr

Detaillierte Schilderung des Vorfalles/Unfalls mit Skizze und Angabe des beschädigten Gegenstandes mit Foto (ggf. auf gesondertem Blatt):

Der Vorfall/Unfall wurde von mir verursacht

ja nein

Der Vorfall/Unfall wurde von einem Dritten verursacht

ja - Name, Vorname, Anschrift des Verursachers

Name und Anschrift der Versicherung

Versicherungs-/Schadennummer

bei Verkehrsunfällen: amtl. Kennzeichen des unfallverursachenden Kfz

nein

Liegt ein Mitverschulden vor:

ja nein

Name und Anschrift der Zeugen des Vorfalles/Unfalls

Der Unfall wurde von einer Polizeidienststelle aufgenommen

ja - Name und Anschrift der Polizeidienststelle

- Aktenzeichen/Tagebuchnummer der Polizei

nein

3. Kfz-Schäden:

1. Ist der Schaden an einem nach § 6 Abs. 3 Satz 1 Landesreisekostengesetz (LRKG) anerkannt privateigenen Kraftfahrzeug entstanden?

ja nein
(wenn ja, bitte Nachweis beifügen)

2. Ist der Schaden an einem anderen privateigenen Kraftfahrzeug entstanden, dessen dienstlicher Einsatz genehmigt worden ist?

ja nein
(wenn ja, bitte Nachweis beifügen)

3. Wie hoch ist der entstandene Schaden am Kfz?
(Bitte Nachweise beifügen; z.B. Werkstattrechnung)

EUR

4. Schadenersatz auf andere Weise (z.B. Versicherung, Schadenersatzansprüche gegen Dritte)

 ist möglich gegen Dritte ist nicht möglich weil: ist möglich gegen eigene Versicherung

Besteht Vollkaskoversicherung?

 ja nein

Höhe der Selbstbeteiligung: EUR (Bitte letzte Beitragsrechnung bzw. den Versicherungsschein als Nachweis beifügen)

Höhe d. Schadens durch Verlust des Schadenfreiheitsrabattes: EUR

(Bitte Auflistung Ihrer Kaskoversicherung über die zu erwartenden Mehrprämien beifügen)

Hinweis:

Der Schadenersatz umfasst die Selbstbeteiligung, sowie den durch den Schadensfall bedingten Verlust des Schadenfreiheitsrabattes. Dabei wird der Schaden, der Ihnen durch den Verlust des Schadenfreiheitsrabattes in der Kaskoversicherung entsteht, wie folgt definiert: „Der Schaden, der durch den Verlust des Schadenfreiheitsrabattes entsteht, ist die Summe der durch die Rückstufung verursachten Mehrprämien für die Vollkaskoversicherung. Er errechnet sich bis zu dem Zeitpunkt, an dem die zum Unfallzeitpunkt bestehende Rabattstufe wieder erreicht ist.“

Besteht eine Teilkaskoversicherung? Nachweis beifügen!

 ja nein

Höhe der Selbstbeteiligung: EUR (Bitte letzte Beitragsrechnung bzw. den Versicherungsschein als Nachweis beifügen)

5. Bei Parkschäden: Hat sich der Grund zum Verlassen des Fahrzeuges „aus der Ausübung des Dienstes“ ergeben?

 ja nein

Begründung:

4. Sonstige Sachschäden**Hinweis:**

Der Schadenersatz ist auf Kleidungsstücke u. sonstige Gegenstände beschränkt, die bei der Wahrnehmung des Dienstes üblicherweise getragen oder mitgeführt werden.

- Private Kleidungsstücke oder sonstige privat mitgeführte Gegenstände wurden bei dem Unfall beschädigt oder zerstört oder sind abhanden gekommen.
- Eine Reparatur ist möglich
- Eine Reparatur ist nicht möglich, weil (bitte begründen)

Bezeichnung der Gegenstände
Bitte Belege beifügen!
 (Anschaffungsrechnung, Reparurrechnung, Foto)

Neuwert in EUR

Alter

5. Bankverbindung für Kostenerstattung:		
Geldinstitut:		
IBAN:		BIC:

6. Schlusserklärung:	
<p>Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben. Über den Anspruch des Landes Rheinland-Pfalz auf Schadenersatz gemäß § 72 LBG habe ich mit dem Schädiger keinen Vergleich abgeschlossen, keine Abfindung angenommen, keine Verzichtserklärung abgegeben. Es ist mir bekannt, dass ich meine sonstigen Ersatzansprüche (Schmerzensgeld, Anwaltskosten, Leistungsansprüche auf Grund privater Versicherungen etc.) selbst verfolgen muss.</p>	
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift

Hinweise zum Datenschutz finden Sie unter: <https://add.rlp.de/de/ueber-die-add/datenschutz/>

7. Stellungnahme der Dienststellenleitung	
Bitte ankreuzen und ausfüllen:	
<input type="checkbox"/> Die vorstehenden Angaben des/der Beamten/in bzw. des/der Beschäftigten wurden – soweit möglich – geprüft. Sie entsprechen der Richtigkeit.	
<input type="checkbox"/> Der Vorfall/Unfall ereignete sich während des Dienstes des/der Beamten/in/ Beschäftigten am _____. Der/Die Bedienstete befand sich von _____ bis _____ Uhr im Dienst.	
<input type="checkbox"/> Der Unfall ereignete sich während einer dienstlichen Veranstaltung .	
<input type="checkbox"/> Der Unfall ereignete sich während einer Dienstreise . Bitte Uhrzeit der Dienstreise angeben: _____	
Beigefügt sind:	
<input type="checkbox"/> Dienstreisegenehmigung	
<input type="checkbox"/> Genehmigung zur Benutzung des privaten Kfz für Dienstreisen	
_____	_____
Ort, Datum	Name, Vorname – Unterschrift der Dienststellenleitung / Stempel