

Antrag auf Sachschadenersatz außerhalb der Dienstunfallfürsorge

nach den Sachschadenersatzrichtlinien (SachSchRI) vom 04.12.2002 (StAnz Nr. 5/2003)
i.V.m. Tz 32 BeamtVGvV vom 3.11.1980 (GMBl S.742)

An das
Landesamt für Finanzen
Dienststelle Regensburg
Bezügestelle Dienstunfall
Postfach 10 02 07
93041 Regensburg

Geschäftszeichen – Bitte bei allen Zuschriften angeben!
(vgl. Mitteilung über Ihre(n) Bezüge / Vergütung / Lohn)

Hinweise

- Ansprüche auf Sachschadenersatz** sind zuerst beim Schädiger bzw. dessen Versicherung geltend zu machen. Abrechnungen über bereits erhaltene Ersatzleistungen (z.B. von Versicherungen) sind dem Antrag beizufügen.
- Die Erstattung von Sachschäden erfolgt nur auf Antrag. Für **Bagatellschäden** bis einschließlich 5,11 EUR wird kein Ersatz geleistet. Der Antrag ist innerhalb einer **Ausschlußfrist von drei Monaten** nach dem Eintritt des Schadens bei der Dienstbehörde oder dem für die Regelung der Unfallfürsorgeansprüche zuständigen Landesamt für Finanzen unter eingehender Schilderung des Sachverhalts, Angabe von Zeugen und sonstiger Beweismittel sowie unter Glaubhaftmachung des Umfangs des Schadens zu stellen (Abschnitt I Nr. 2 SachSchRI).
- Sachschadenersatz kann geleistet werden für **Kleidungsstücke und sonstige Gegenstände**, die ein Antragsteller im Dienst benötigt oder aus anerkanntenswerten persönlichen Gründen mit sich zu führen pflegt. Erstattet wird der Zeitwert für einen Gegenstand **mittlerer Art und Güte**. Zur Feststellung des Zeitwerts sind Kaufpreis und Kaufdatum des durch den Unfall zerstörten Gegenstandes durch Vorlage der entsprechenden Belege anzugeben. Sofern der Schaden noch durch **Reparatur** zu beheben ist, werden die nachgewiesenen Reparaturkosten, höchstens jedoch der Zeitwert ersetzt.
- Schäden an **Dienstkleidungsstücken**, die während eines polizeilichen Einsatzes entstanden sind, reguliert das zuständige Polizeipräsidium (§ 6 Abs. 1 Dienstkleidungsverordnung). Diese Verordnung ist auch anzuwenden auf Polizeibeamte, die aufgrund der Eigenart ihrer Dienstaufgaben im Dienst Zivilkleidung tragen.
- Bei **Brillenschäden** kann Ersatz geleistet werden
 - für ein Brillengestell bis zu 80 EUR,
 - für Brillengläser bis zu den beihilfefähigen Höchstbeträgen (einschließlich für besondere Materialien, Tönungen und ähnliches laut Verordnung oder Rechnung für die beschädigte Brille).**Ansprüche gegen Dritte** (z.B. Krankenversicherung) werden angerechnet, auch wenn keine Leistungen beantragt werden.
- Kfz - Schäden**
 - Schäden, die bei **Dienstreisen** und **Dienstgängen** an den aus triftigen Gründen benutzten Kraftfahrzeugen entstehen, sind auf der Grundlage des Vertrages über eine Dienstfahrt-Fahrzeugversicherung vom 1. April 2001 (vgl. FMBek vom 24. Juli 2001, FMBl S.242) unmittelbar mit der Versicherungskammer Bayern, Maximilianstr. 53, 80538 München, abzurechnen.
 - Auf dem **Weg zwischen Wohnung und Dienststelle** eingetretene Schäden am Kfz werden im Rahmen der nicht gedeckten Kosten - bis zum Betrag von 332,34 EUR erstattet, wenn die Benutzung aus schwerwiegenden Gründen, vor allem dienstlicher Art, notwendig war.
 - Im Falle eines **Totalschadens** ist der Zeitwert des Fahrzeugs vor dem Unfall durch eine geeignete Bescheinigung nachzuweisen und die Quittung über den Erlös des Schrottfahrzeugs vorzulegen. Anfallende (Gutachten-) Kosten werden nicht erstattet. Bei durch **Wild** verursachten Kraftfahrzeugschäden ist auch anzugeben, ob eine Mitgliedschaft in einem Automobilclub besteht und welche Leistungen dieser für Wildschäden erbringt.
Art und Umfang der eigenen Kraftfahrzeugversicherung sind durch geeignete Unterlagen nachzuweisen (Ablichtung der letzten Beitragsrechnung und des Versicherungsscheins).
 - Mittelbare, in Zusammenhang mit Sachschäden an einem Kfz stehende Schäden (z.B. Abschleppkosten, Leihwagenkosten, Verlust des Schadenfreiheitsrabatts) werden nicht erstattet.

Lochmarke

Vom Antragsteller auszufüllende Unfallmeldung

A. Angaben zur Person

1. Vor- und Zuname	
2. Amtsbezeichnung, Besoldungsgruppe, bei Angestellten VergGr.	
3. Anschrift der Familienwohnung	
4. ggf. Anschrift der Unterkunft am oder in der Nähe des Dienstortes	
5. Bezeichnung und Anschrift der Dienststelle	

6. ggf. Bezeichnung und Anschrift der auswärtigen Dienst-/Beschäftigungsstelle am Unfalltag	
7. Arbeitszeit am Unfalltag	Sollzeit von bis Rahmenzeit von bis tatsächliche Arbeitszeit von bis
8. Telefonnummer	dienstlich: privat:
9. Erstattungsfähiger Betrag soll überwiesen werden auf	Kontonummer, BLZ, Name des Geldinstituts

B. Angaben zum Unfallereignis

1. Datum, Uhrzeit und Ort (Unfallstelle) des Unfalles	
2. Unfallschilderung (Ursache und Hergang des Unfalles, Art der dienstlichen Verrichtung, ggf. Beiblatt oder Skizze beifügen)	
3. Liegt ein Verschulden Dritter (Fremdverschulden) vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Angaben zum Schädiger (Kfz-Kennzeichen, Versicherung und Versicherungsnummer!)
4. Haben Sie in den letzten 24 Stunden vor dem Unfall die Verkehrssicherheit beeinflussende Mittel (z.B. Arznei, Alkohol, sonst. Drogen) zu sich genommen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte Art, Menge und Zeit angeben!
5. Wurde der Unfall durch die Polizei oder die Staatsanwaltschaft untersucht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte Ermittlungsbehörde angeben!
6. Zeugen des Unfalles (Zeugenaussagen ggf. auf gesondertem Beiblatt) Bitte Name, Anschrift und Telefonnummer angeben!	
7. Wurde anlässlich des Unfalles ein Arzt konsultiert?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

C. Bei Wegeunfällen zusätzlich ausfüllen

1. <input type="checkbox"/> Weg zur bzw. von der Dienststelle <input type="checkbox"/> Weg zwischen Unterkunft und Familienwohnung	<input type="checkbox"/> Dienstgang/-reise -bitte Kopie der Genehmigung beifügen! <input type="checkbox"/> sonstige Wege
2. Abgang/Abfahrt von (genaue Ortsangabe)	Uhr von:
3. Zielort (genaue Ortsangabe)	

4. Wegstrecke War dies die kürzeste Wegstrecke?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja									
5. Umwegstrecke (z. B. wegen Fahrgemeinschaft oder Unterbringung des Kindes)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Art und Dauer angeben)									
6. Unterbrechung des Weges (z.B. wegen Einkauf, Arztbesuch, Lokalbesuch)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Art und Dauer angeben)									
7. Sachschadenersatz für privateigenes Kfz - nur sofern es sich um einen Wegeunfall gehandelt hat!	Fabrikat, Typ, Baujahr, Kilometerstand									
7.1 Bestanden am Unfalltag schwerwiegende Gründe für die Benutzung des Kfz? Nur ausfüllen, wenn Buchstabe b oder c zutrifft: Zeitaufwand für den Weg mit dem Kfz bei üblichen Verkehrsverhältnissen (nur beantworten, wenn bei 7.1 Buchstabe b oder c bejaht wird)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Begründung: a) <input type="checkbox"/> Persönliche Verhältnisse (z.B. Körperbehinderung) b) <input type="checkbox"/> Eigenart des Dienstes (mehrere Dienstorte, Dienstbeginn/-ende zur Nachtzeit) c) <input type="checkbox"/> Örtliche Verhältnisse (keine/ungenügende öffentliche Verkehrsverbindungen) nähere Gründe:									
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width:33%;"></td> <td style="width:33%;">Hinfahrt</td> <td style="width:33%;">Rückfahrt</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black;">Zeitaufwand</td> <td style="border-top: 1px solid black;">Std. Min.</td> <td style="border-top: 1px solid black;">Std. Min.</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black;">Entfernung</td> <td style="border-top: 1px solid black;">km</td> <td style="border-top: 1px solid black;">km</td> </tr> </table>		Hinfahrt	Rückfahrt	Zeitaufwand	Std. Min.	Std. Min.	Entfernung	km	km
	Hinfahrt	Rückfahrt								
Zeitaufwand	Std. Min.	Std. Min.								
Entfernung	km	km								
	Zeitaufwand bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel (Abfahrts- und Ankunftszeiten <u>sämtlicher</u> öffentlicher Verkehrsmittel, die am Unfalltag hätten benutzt werden können):									
Hinfahrt	Rückfahrt									
nächstgelegene Haltestelle von der Wohnung: erreichbar in Min. zu/mit Entfernung: km	Dienstende: Uhr nächstgelegene Haltestelle von der Dienststelle: erreichbar in Min. zu/mit Entfernung: km									
Fahrt mit von nach ab an	Fahrt mit von nach ab an									

D. Geltend gemachte Schäden

1. Anlässlich des Unfalles wird für die folgend aufgeführten Gegenstände Sachschadenersatz beantragt:		
Gegenstand und Bezeichnung des Schadens	Zeitpunkt der Anschaffung Monat/Jahr	Kaufpreis
a)		EUR
b)		EUR
c)		EUR
Soweit noch vorhanden, sind die Rechnungen über den Kauf der aufgeführten Gegenstände vorzulegen. Auf jeden Fall ist die Rechnung über die Reparatur des beschädigten Gegenstandes beizufügen. Falls eine kostensparende Reparatur nicht möglich war, ist dies zu begründen. Bei Brillen ist neben der Rechnung für die beschädigte und die neue Brille auch die Abrechnung der Krankenversicherung oder eine Bescheinigung der Kostenerstattung im Falle einer Antragstellung erforderlich.		

1.1	Von den unter D.1 genannten Gegenständen habe ich gegen eine pauschalierte Entschädigung zu stellen (z.B. Arbeitsgeräte, Berufskleidung)	
2. Zusätzlich auszufüllen bei Schadensersatzansprüche gegen <u>Dritte</u>		
2.1	Anspruch gegen eigene Versicherung (Name, Versicherungsnummer)	Art der Versicherung: Voll-/Teilkasko, Krankenkasse, Sach-, Hausratversicherung - bitte Kopie des Versicherungsscheines oder der letzten Beitragsrechnung sowie ggf. eine Kopie der Abrechnung beifügen! Höhe des Anspruchs: EUR
2.2	Anspruch gegen einen etwaigen Schädiger	Name des Schädigers, ggf. Versicherung, die ihn vertritt (bitte Leistungs- oder Ablehnungsbescheid der gegnerischen Versicherung bzw. des Schädigers vorlegen) Höhe des Anspruchs: EUR
2.3	Anspruch auf sonstige Leistungen (z.B. Automobilclub, Schutzbrief etc.)	
2.4	Uneinbringliche Forderungen aus 2.2 bis 2.3 (Höhe der uneinbringlichen Beträge angeben und die Uneinbringlichkeit begründen)	Art, Bezeichnung
		Begründung
		Höhe in EUR
Ich trete die unter Nr. 2.4 angegebenen Forderungen in dem Umfang, in dem der Freistaat Bayern Sachschadenersatz leistet, an diesen ab.		
3.	Wurde der Sachschaden bereits mündlich oder schriftlich beantragt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wann, bei welcher Dienststelle?

Ich versichere auf Dienstpflicht die Vollständigkeit und Richtigkeit der gemachten Angaben

Ort, Datum

Unterschrift

E. Stellungnahme des Dienstvorgesetzten nach § 45 Abs. 3 BeamtVG

1.	Bezeichnung und Anschrift des Dienstvorgesetzten	
2.	Erstmaliges Bekanntwerden des Unfalles beim Dienstvorgesetzten	am: <input type="checkbox"/> durch mündliche Meldung <input type="checkbox"/> durch schriftliche Meldung <input type="checkbox"/> in sonstiger Weise (kurze Bezeichnung)
3.	Die Angaben in den Abschnitten A1 bis A7, B3, C1 sowie D3 werden bestätigt. Zum Unfallereignis Abschnitt B wird ergänzend bemerkt (ggf. Beiblatt beifügen!)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Begründung!)
4.	Wurde der Unfall grob fahrlässig herbeigeführt?	
5.	Sachschadenersatz bei Tarifbeschäftigten, deren Vergütung aus Titelgruppen bzw. aus Vorschussbuchungsstellen gezahlt wird	Werden die Personalkosten ganz oder teilweise vom Bund getragen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ganz <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein

Ort, Datum

Unterschrift des Dienstvorgesetzten mit Amtsbezeichnung