|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Durch | An |  | Eingangsstempel |

**Antrag auf Sachschadensersatz nach Maßgabe**

**-Sachschadensersatz-Richtlinien (SErs-RL)-**

**des Landes Hessen**

Zutreffendes bitte ⌧ ankreuzen und/oder ausfüllen!

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | Antragssteller(in): Name, Vorname, Geburtsname | | Amts- oder Dienstbezeichnung, | | Personal-Nr. |
| Anschrift (Straße, Hausnr., PLZ, Wohnort, E-Mail, Telefon privat/dienstlich) | | | Geburtsdatum | |
| Dienststelle: | | | | |
| **2.** | Ich bitte, die Erstattung zu überweisen auf das Konto | | | | |
| Bei (Geldinstitut): | | | | |
| IBAN: | | BIC: | | |
| **3.** | (Wochentag und Datum)  Hierdurch zeige ich an, dass ich am      , gegen       Uhr | | | | |
| genaue Ortsangabe | | | | |
| in Ausübung des Dienstes/infolge des Dienstes | | | | |
| auf dem Wege zur und von der Dienststelle | | | | |
|  | einen Kfz.-Sachschaden | | | |
|  | einen Körperschaden | | | |
|  | einen sonstigen Sachschaden | | | |
| erlitten habe. | | | | |
| **4.** | Der Hergang des Sachschadensereignisses stellt sich wie folgt dar:  (ggfls. auf besonderem Blatt – bei Verkehrsunfällen Skizze beifügen) | | | | |
| **5.** | (Unfall-) Zeugen sind vorhanden | | | | |
| nein | ja und zwar | Personalien der Zeugen: | | |
| **6.** | Den Sachschaden habe ich erstmals folgender Person angezeigt:  (Personalien angeben) | | | | |
| **7.** | Schadensursache ist meines Erachtens ausschließlich auf Fremdverschulden zurückzuführen. (Personalien der Verursacherin/ des Verursachers angeben)  nein  ja | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **8.** | Wurden bzw. werden Schadensersatzansprüche gegen die Verursacherin/ den Verursacher oder einen anderen Kostenträger (auch eigene Kaskoversicherung/Krankenversicherung) geltend gemacht?  nein  ja, bei |
| **9.** | Schadensersatzansprüche gegen Dritte bestehen zwar, es ist mir jedoch nicht möglich bzw. zumutbar, diese geltend zu machen, weil |
| **10.** | Soweit Ersatz nach Maßgabe der SErs-RL gewährt wird, trete ich meinen Ersatzansprüche gegen Dritte an den Dienstherrn ab. |
| **11.** | Beurteilung der Sachschäden (außer Kfz-Schäden):   1. Folgende Gegenstände wurden beschädigt, zerstört oder sind in Verlust geraten (Kaufpreis, Beschaffungsjahr, Art und Ausmaß der Beschädigung): |
| 1. Es besteht keine Instandsetzungsmöglichkeit und weitere Verwendbarkeit der beschädigten Sachen, weil |
| Belege zum Nachweis der Schadenshöhe wie Reparaturrechnungen, Kaufpreisbelege, Erklärungen zum Zeitwert des beschädigten Gegenstandes  liegen an.   werden nachgereicht.   sind nicht vorhanden. |

**Zusatzangaben bei Verkehrsunfällen**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **12.** | Unfallaufnahme durch die Polizeidienststelle:  nein, auf eine polizeiliche Unfallaufnahme wurde verzichtet, weil | | | | | | |
| ja, und zwar (Bezeichnung der Polizeidienststelle und Angabe des Aktenzeichens) | | | | | | |
| Ich wurde  verwarnt.  mit einem Bußgeld belegt. | | | | | | |
| Ein OWi-Verfahren  gegen mich ist/war anhängig bei  (Behörde und Aktenzeichen angeben) | | Ein Strafverfahren  gegen mich ist/ war anhängig bei  (Behörde und Aktenzeichen angeben) | | | | |
| **13.** | Angaben zu dem von der Antragstellerin/ von dem Antragsteller benutzten Fahrzeug  a) Name und Anschrift der Fahrerin/des Fahrers | | | Name, Vorname: | | | |
| Ort, Straße, Hausnummer: | | | |
| b) Führerschein | | | Klasse: | | | |
| c) Name und Anschrift der Kraftfahrzeughalterin/   des Kraftfahrzeughalters | | | Name, Vorname: | | | |
| Ort, Straße, Hausnummer: | | | |
| 1. Angaben zum Fahrzeug 2. Kilometerstand im Zeitpunkt des Unfalls (mit Angaben über Austauschmotor) | Pol.Kennzeichen | | | Fabrikat | Modell | Baujahr |
| Km-Stand | | Austauschmotor | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 1. Angaben über eine Kaskoversicherung mit Namen und Sitz der Versicherungsanstalt, Höhe der Selbstbeteiligung, Teilkasko?   Mitgliedschaft in einem Automobilclub? | Name und Sitz der Versicherung | |
| Teilkasko mit Selbstbeteiligung  Vollkasko mit Selbstbeteiligung Bitte Kopie Versicherungspolice des Fahrzeuges beifügen | EUR |
| Ich bin Mitglied in einem Automobilclub  ja  nein | |
|  | g) Kosten der Instandhaltung mit Belegen und Zahlungsnachweisen. Bei Totalschaden: Angaben über die höhe des Zeitwertes des Kraftfahrzeugs vor dem Unfall und des Schrottwertes nach dem Unfall. |  | |
| **14.** | Den Kfz.-Sachschaden weise ich nach durch  Kostenvoranschlag einer Fachwerkstatt  Sachverständigengutachten  Reparaturrechnungen | | |
| **15.** | Leistungen aus der Kaskoversicherung habe ich in Höhe von       EUR in Anspruch genommen. | | |
| **16.** | Der Schaden entstand an einem Kraftfahrzeug während einer Dienstreise. Triftige Gründe für den Einsatz des Kraftfahrzeuges lagen vor (siehe Dienstreisegenehmigung).  ja  nein | | |
| **Nur bei Wegeunfällen:**  Einsatz des Kfz war erforderlich aufgrund der Eigenart des Dienstes (      ).  (z.B. Dienst an mehreren Dienstorten bzw. Dienststellen, Dienstbeginn oder –ende zur Nachtzeit)  Einsatz des Kfz war erforderlich aufgrund der örtlichen Verhältnisse:  (z.B. keine oder ungenügende Verkehrsanbindung, erhebliche Zeitersparnis durch die Benutzung des Fahrzeuges)  Bei Benutzung eines regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels hätte ich meinen Wohnort um       Uhr verlassen müssen und wäre erst um       Uhr wieder zurückgekehrt. Zeitverlust von       Stunden.  Ein öffentliches Beförderungsmittel verkehrt nicht zwischen meinem Wohnort und dem Dienstort. | | |
| Einsatz des Kfz war erforderlich aufgrund meiner persönlichen Verhältnisse  (Begründung:      ).  (z.B. wegen Körperbehinderung ist die Benutzung regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel nicht zumutbar.) | | |
| Einsatz des Kfz war erforderlich, weil ich eine Dienstreise durchführen und hierbei aus triftigen Gründen mein Kraftfahrzeug einsetzen musste. | | |
| Einsatz des Kfz war erforderlich, weil ich aus dienstlichen Gründen umfangreiches Aktenmaterial, Gegenstände mit größerem Gewicht oder sperrige Gegenstände transportieren musste: | | |
| Sonstige Gründe angeben: | | |
| **17.** | Der Vordruck **„Beilage zur Schadensanzeige bei Wegeunfällen“** liegt ausgefüllt bei. | | |

**Pflichtgemäße Erklärung**

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.   
Mir ist bekannt, dass alle Angaben Grundlage der Erstattung sind und dass ich nachträgliche Änderungen unverzüglich anzuzeigen habe.

Ort, Datum Unterschrift

Dienststelle Akten-, Geschäftsseichen

**Urschriftlich mit Anlagen**

Zur Entscheidung über vorstehenden Erstattungsantrag vorgelegt.

Die vom Anspruchsberechtigten gemachten Angaben habe ich zur Kenntnis genommen.

Zweifel an der Richtigkeit habe ich nicht.

Ich bestätige ausdrücklich, dass sich die Antragstellerin/der Antragsteller zum Zeitpunkt des Unfallgeschehens in Dienstausübung bzw. auf dem Wege zu oder von der Dienststelle befand.

Ich habe Bedenken, dem Antrag stattzugeben, weil

die Geschädigte/der Geschädigte das Schadensereignis vorsätzlich bzw. grob fahrlässig herbeigeführt hat.

es der Geschädigten/dem Geschädigten zuzumuten ist, Ersatzansprüche zunächst gegenüber dem Verursacher vorrangig geltend zu machen.

Im Übrigen habe ich Veranlassung, darauf hinzuweisen, dass

die beschädigte(n) oder in Verlust geratene(n) Sache(n) (     ) nicht zur Ausübung des Dienstes benötigt wurde(n).

es sich bei dem/der       um einen besonders wertvollen Gegenstand handelt, dessen/deren Mitführung unzweckmäßig bzw. ungewöhnlich war. (Bei Schäden an besonders wertvollen Gebrauchsgegenständen ist der Wert des vergleichbaren Gegenstandes mittlerer Art und Güte zu Grunde zu legen).

eine Minderung des Wertes der Sache(n) (außer Körperersatzstücken und anderen Hilfsmitteln) durch Verwendung und Abnutzung dadurch eingetreten ist, dass      .

Eine schriftliche Genehmigung zur Benutzung des Fahrzeugs wurde erteilt.

am       von   mir von

Auf die anliegende Zeugenvernehmung /Zeugenaussage wird hingewiesen.

Eine Zeugenvernehmung/Zeugenaussage dürfte entbehrlich sein.

(Ort, Datum, Institutsstempel, Unterschrift der/des (Dienst-) Vorgesetzten)

**Datenschutzrechtliche Hinweise über die Erhebung personenbezogener Daten (Art. 13 der Datenschutz-Grundverordnung -DS-GVO\_) im Zusammenhang mit der Bearbeitung Ihrer Sachschadensersatzangelegenheiten oder bei Übergang von Schadensersatzforderungen auf den Dienstherrn (Legalzessionsangelegenheiten)**

**Kontaktdaten der Verantwortlichen**

Der Verantwortliche für die Erhebung der personenbezogenen Daten ist das land Hessen, hier vertreten durch die Technische Universität Darmstadt, Karolinenplatz 5, 64289 Darmstadt, Telefon: 06151/16-24748, Fax: 06151/16-24616, alexandra.goetz@tu-darmstatd.de,

**Zweck und Rechtgrundlage für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten**

Ihre personenbezogenen Daten werden zum Zweck der Bearbeitung der Sachschadensersatzangelegenheiten nach §§ 35 ff. des Hessischen Beamtenversorgungsgesetzes (HBeamtVG) und § 81 des Hessischen Beamtengesetzes (HBG) bzw. nach § 57 HBG in Legalzessionsangelegenheiten verarbeitet.

**Dauer, für die die personenbezogenen Daten gespeichert werden**

Ihre Daten unterliegen den Aufbewahrungsfirsten des § 92 Abs. 1 bis 3 des HBG bzw. des Aktenführungserlasses für die Dienststellen des Landes Hessen.

Bei Aufbewahrung in der Sachakte:

Nach Aktenführungserlass sind die Unterlagen ein Jahr oder zehn Jahre aufzubewahren.

**Verpflichtung zur Bereitstellung der personenbezogenen Daten und Folgen einer Nichtbereitstellung**

Bitte beachten Sie, dass Sie zur Angabe der zur Bearbeitung Ihrer Sachschadensersatzangelegenheit sowie etwaiger Legalzessionsangelegenheiten notwendigen Daten rechtlich verpflichtet sind. Ohne die erforderlichen Daten kann das Verfahren nicht bearbeitet werden.

**Rechte nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und dem Hessischen Datenschutz- und Informationsschutzgesetz (HDSIG)**

Aufgrund der DS-GVO und dem HDSIG stehen Ihnen folgende Rechte zu:

* Recht auf Auskunft  
  Sie können nach Art. 15 DS-GVO Auskunft über ihre vom Verantwortlichen verarbeiteten personenbezogenen Daten verlangen. Bitte beachten Sie, dass das Auskunftsrecht durch die Vorschriften der §§ 24 Abs. 2, 26 Abs. 2 und 33 HDSIG eingeschränkt wird.
* Recht auf Berichtigung  
  Sollten die Sie betreffenden Angaben nicht (mehr) zutreffend sein, kann eine Berichtigung nach Art. 16 DS-GVO verlangt werden. Sollten die Daten unvollständig sein, kann eine Vervollständigung verlangt werden.
* Recht auf Löschung  
  Unter den Bedingungen des Art. 17 DS-GVO und des § 34 HDSIG können Sie die Löschung ihrer personenbezogenen Daten verlangen.
* Recht auf Einschränkung der Verarbeitung   
  Im Rahmen der Vorgaben des Art. 18 DS-GVO haben Sie das Recht, eine Einschränkung der Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten zur verlangen.
* Recht auf Wiederspruch  
  Nach Art. 21 DS-GVO haben Sie das Recht, aus Gründen, die sich aus ihrer besonderen Situation ergeben, jederzeit der Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten zu widersprechen.
* Recht auf Beschwerde  
  Wenn Sie der Auffassung sind, dass durch die TU Darmstadt bei der Verarbeitung Ihrer Daten datenschutzrechtliche Vorschriften nicht beachtet wurden, können Sie sich mit einer Beschwerde an die zuständige Aufsichtsbehörde wenden. Dies ist der Hessische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit, Gustav-Stresemann-Ring 1, 65189 Wiesbaden, Tel. 0611/1408-0.