

SCHADENANZEIGE zur Haftpflicht-Versicherung

(Eingangsstempel)

- ECCLESIA
 UNION
 VMD



Schaden-Nr.

Es handelt sich um eine Erstmeldung.

Der Schaden wurde bereits telefonisch schriftlich per Telefax am _____ gemeldet.

Risiko (z. B. Heim, Betriebsteil usw.):

jugendhaus düsseldorf
Versicherungsvermittlungs- und
Service GmbH
Carl-Mosterts-Platz 1
40477 Düsseldorf

Name und Anschrift des Versicherungsnehmers:
Pfadfinderinnenwerk St. Georg e.V.
Unstrutstr. 10
51371 Leverkusen

Kunden-Nr./AZ: 34987

Schadentag:

Uhrzeit:

festgestellt am:

Freizeit-VB-Nr.:

Vers.-Schein-Nr.:

- Schaden max. 1.500,-- €
 Schaden über 1.500,-- €

1. Schadenort:

2. **Verursacher** (bitte rechts angeben!)

- Mitarbeiter Patient Heimbewohner
 Zivildienstleistender Betreuer
 ehren-/neben- Teilnehmer einer unbekannt
amtlicher Helfer Veranstaltung Sonstige: _____

Name: _____ Geb.-Datum: _____

3. Besteht persönlich seitens des o. g. Verursachers (z. B. über die Eltern) eine separate Privat-Haftpflichtversicherung?

ja = Anschrift: _____

Versicherungs-Nr.: _____

nein

4. War der o. g. Verursacher zum Schadenzeitpunkt deliktunfähig?

ja, weil _____ nein

5. **Geschädigter**

- Mitarbeiter neben-/ehrenamtlicher Helfer
 Teilnehmer einer Veranstaltung Betreuer
 Bewohner Patient Kunde
 Sonstige _____

Beruf: _____

Name und Anschrift: _____

Vorsteuerabzugsberechtigt? ja = _____ nein

6. Bankverbindung (bitte immer angeben)

Die Zahlung soll durch / über die >Ecclesia Gruppe auf folgendes Konto erfolgen:

Konto-Nr.: _____ BLZ: _____

Geldinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

7. Schadenschilderung

Geben Sie bitte eine ausführliche zusammenhängende Schilderung des Vorganges (ggf. weiteres Blatt benutzen):

8. Welche Personen können zum Schadenhergang usw. Auskunft geben (Name, Anschrift)?

9. Ermittlungs-/Bußgeldverfahren der Polizei?	<input type="checkbox"/> ja, gegen _____ <input type="checkbox"/> nein Tagebuch-Nr. _____
10. Hat der Verursacher einen vermeidbaren Fehler begangen? Hätte der Verursacher den Schaden verhindern können?	<input type="checkbox"/> ja, weil _____ <input type="checkbox"/> nein, weil _____
11. Liegt eine Aufsichtspflichtverletzung vor?	<input type="checkbox"/> ja, weil _____ <input type="checkbox"/> nein, weil _____
12. Wer war Aufsichtsführender?	Name: _____ Beruf: _____
13. Welche Person trifft ein Mitverschulden?	<input type="checkbox"/> Geschädigten <input type="checkbox"/> Sonstige _____
Sachschäden	
14. Welche Sachen wurden beschädigt?	_____ _____ Geschätzte Reparaturkosten: _____ <input type="checkbox"/> Totalschaden (Nachweis von Fachfirma ggf. beifügen)
15. Wann wurden die Sachen angeschafft und zu welchem Preis?	Damaliger Preis: _____ Kaufdatum: _____
16. Kann darüber ein Nachweis erbracht werden?	<input type="checkbox"/> ja (Belege beifügen) <input type="checkbox"/> nein
17. Haben Sie die Sachen besichtigt (ggf. Foto beifügen)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
18. Hatten Sie die Sachen vom Geschädigten	a) <input type="checkbox"/> gemietet? b) <input type="checkbox"/> geliehen? c) <input type="checkbox"/> gepachtet? d) <input type="checkbox"/> zur Verwahrung? e) <input type="checkbox"/> zur Bearbeitung? f) <input type="checkbox"/> kurzfristige Gebrauchsüberlassung? (Zeitraum: _____)
Körperschäden	
19. Welche Verletzungen liegen vor?	_____ _____
20. a) Alter der verletzten Person b) Pflegestufe? (z. B. Altenheim) c) Beruf	a) _____ b) _____ _____ c) _____
21. Welcher Krankenkasse gehört der/die Verletzte an?	_____ _____
22. Liegt ein Betriebsunfall vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
23. Welcher Berufsgenossenschaft wurde der Unfall gemeldet?	_____

Die Angaben zur Schadenmeldung wurden wahrheitsgetreu gemacht.

Hinweis: Der Versicherungsnehmer kann seinen Versicherungsschutz verlieren, wenn er falsche oder unvollständige Angaben macht.

Der Versicherungsnehmer kann seinen Versicherungsschutz auch dann verlieren, wenn er vorsätzlich (d.h. wissentlich und gewollt) falsche oder unvollständige Angaben macht, auch wenn diese für die Schadensfeststellung folgenlos bleiben bzw. dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht.

Der Versicherer ist bevollmächtigt, bei Behörden in den Schaden betreffende Unterlagen Einsicht zu nehmen. Die Schadendaten werden elektronisch gespeichert und vom Versicherer gegebenenfalls an Mit- und Rückversicherer sowie Fachverbände übermittelt. Die Anschrift der jeweiligen Datempfänger wird auf Wunsch mitgeteilt.

(Ort / Datum)

(Unterschrift und Stempel des Versicherungsnehmers)

Bitte senden Sie die Schadenanzeige an folgende Adresse:

jugendhaus düsseldorf Versicherungsvermittlungs- und Service GmbH
Carl-Mosterts-Platz 1, 40477 Düsseldorf