

SCHADENANZEIGE

zur Haftpflicht-Versicherung

Vermerke



Schaden-Nr.

Es handelt sich um eine Erstmeldung.

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

**Ecclesia Gruppe
Postfach
32754 Detmold**

I. Versicherungsnehmer

Erzbistum Köln
Marzellenstr. 32
50668 Köln

II. Anschrift der Dienststelle/Kirchengemeinde

Aktenzeichen: 0711210001

Schadentag:

Uhrzeit:

festgestellt am:

Schaden max. 1.500 €

Schaden über 1.500 €

1. Schadenort:

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

Mitarbeiter ehren-/neben- Teilnehmer einer
amtlicher Helfer Veranstaltung

Patient Heimbewohner unbekannt

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 deliktsunfähig?

ja

nein

5. **Geschädigter**

Mitarbeiter Teilnehmer

Sonstige _____

Welcher Art ist das Beschäftigungsverhältnis?

hauptamtlich ehrenamtlich

nebenamtlich

Name und Anschrift: _____

Vorsteuerabzugsberechtigt? ja = _____ nein

6. Zahlungsempfänger (bitte vollständige Anschrift - **Straße, PLZ und Ort**):

7. **Bankverbindung (bitte stets angeben)**

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

BIC: _____

IBAN: _____

Geldinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

8. Schadenschilderung

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

9. Welche Personen können zum Schadenhergang usw. Auskunft geben (Name, Anschrift)?	_____
10. Ermittlungs-/Bußgeldverfahren der Polizei?	<input type="checkbox"/> ja, gegen _____ <input type="checkbox"/> nein Tagebuch-Nr. _____
11. Hat der Verursacher einen vermeidbaren Fehler begangen? Hätte der Verursacher den Schaden verhindern können?	<input type="checkbox"/> ja, weil _____ <input type="checkbox"/> nein, weil _____
12. Liegt eine Aufsichtspflichtverletzung vor?	<input type="checkbox"/> ja, weil _____ <input type="checkbox"/> nein, weil _____
13. Wer war Aufsichtsführender?	Name: _____ Beruf: _____
14. Welche Person trifft ein Mitverschulden?	<input type="checkbox"/> Geschädigten <input type="checkbox"/> Sonstige _____
Sachschäden	
15. Welche Sachen wurden beschädigt?	_____ _____ Geschätzte Reparaturkosten: _____ <input type="checkbox"/> Totalschaden (Nachweis von Fachfirma ggf. beifügen)
16. Wann wurden die Sachen angeschafft und zu welchem Preis?	Damaliger Preis: _____ Kaufdatum: _____
17. Kann darüber ein Nachweis erbracht werden?	<input type="checkbox"/> ja (Belege beifügen) <input type="checkbox"/> nein
18. Haben Sie die Sachen besichtigt? (ggf. Foto beifügen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
19. 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	
20. Welche Verletzungen liegen vor?	_____ _____
21. a) Alter der verletzten Person b) Beruf	a) _____ b) _____
22. Welcher Krankenkasse gehört der/die Verletzte an?	_____
23. Liegt ein Betriebsunfall vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
24. 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 Datenempfänger wird auf Wunsch mitgeteilt.

(Ort/Datum)

(Unterschrift und Stempel der Dienststelle/Kirchengemeinde)