

# SCHADENANZEIGE

## zur Haftpflicht-Versicherung

(Eingangsstempel)

ECCLESIA

UNION

VMD

ECCLESIA Gruppe

**Schaden-Nr.**

Es handelt sich um eine Erstmeldung.

Der Schaden wurde bereits  telefonisch  schriftlich  per Telefax am \_\_\_\_\_ gemeldet.

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

Sammelvertrag Ehrenamt

**Ecclesia Gruppe  
Postfach  
32754 Detmold**

Name und Anschrift des Versicherungsnehmers:

Land Rheinland-Pfalz  
– Staatskanzlei –  
Peter-Altmeier-Allee 1  
55116 Mainz

Kunden-Nr./AZ: 0009030141/0600

Schadentag:

Uhrzeit:

festgestellt am:

Schaden max.  
1.500,-- €

Schaden über 1.500,-- €

Freizeit-VB-Nr.:

Vers.-Schein-Nr.:

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 deliktsunfähig?

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)

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?

ja, gegen  nein  
Tagebuch-Nr.

10. Hat der Verursacher einen vermeidbaren Fehler begangen?

ja, weil  
 nein, weil

Hätte der Verursacher den Schaden verhindern können?

Der Schadenbericht ist vom Versicherungsnehmer selbst zu erstellen, dieses Formular darf daher nicht dem Geschädigten zur Beantwortung überlassen werden.  
Gegen Mahnbescheide bitten wir, sofort Widerspruch einzulegen.  
Für Klageschriften, Mahnbescheide und Prozeßkostenhilfesuche.  
bitte unverzüglich nach Erhalt einreichen, dies gilt insbesondere für Klageschriften, Mahnbescheide und Prozeßkostenhilfesuche.  
Briefe, Rechnungen und sonstige Schriftstücke

|   |   |
|---|---|
| 11. Liegt eine Aufsichtspflichtverletzung vor?                                      | <input type="checkbox"/> ja, weil<br><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   |
| <b>Sachschäden</b>  |   |
| 14. Welche Sachen wurden beschädigt?  | Geschätzte Reparaturkosten: _____<br><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?<br>(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?<br>d) <input type="checkbox"/> zur Verwahrung? e) <input type="checkbox"/> zur Bearbeitung?<br>f) <input type="checkbox"/> kurzfristige Gebrauchsüberlassung? (Zeitraum: _____ ) |
| <b>Körperschäden</b>  |   |
| 19. Welche Verletzungen liegen vor?   |   |
| 20. a) Alter der verletzten Person<br>b) Pflegestufe? (z. B. Altenheim)<br>c) Beruf | a) _____ b) _____<br>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. Der Versicherungsnehmer ist für die Richtigkeit verantwortlich, auch wenn eine andere Person ihre Niederschrift vornimmt. Falsche Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen. 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 des Versicherungsnehmers)