

Haftpflicht-Schadenanzeige

ECCLESIA
 Versicherungsdienst GmbH
 32754 Detmold
 Klingenbergstraße 4, 32758 Detmold
 Telefon: 05231 / 603-0
 Telefax: 05231 / 603-193

Eingangsstempel _____

Versicherer: Württembergische Gemeinde-
 Versicherung a.G. Stuttgart
 Versicherungsschein-Nr.: V90 003 407/175
 Schaden-Nr. des Versicherers: _____
 Schaden-Nr. der ECCLESIA: _____
 Aktenzeichen: _____

Schadenanzeige zu jedem Schadenfall einfach beim EJW einreichen!

Versicherungsnehmer

Meldung von ...

EJW - Vermerke

Evang. Jugendwerk in
 Württemberg
 - Versicherungen -
 Postfach 80 03 27
 70503 Stuttgart (Vaihingen)

Gruppe/Name: _____
 Verantwortliche
 Person: _____
 Straße: _____
 PLZ/Ort: _____

Es handelt sich um eine
 Erstmeldung

Unter welcher Rechnungs- oder Adressnummer wurde die
 Versicherungumlage bezahlt (ggf. Rechnungsempfänger angeben)?

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

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

geschätzte
 Schadenhöhe: _____ €

Schadentag: _____ Uhrzeit: _____ festgestellt am: _____

1. Schadenort	_____
2. Verursacher	<input type="checkbox"/> Mitarbeiter/in <input type="checkbox"/> ehren-/nebenamtliche/r Helfer/in <input type="checkbox"/> Teilnehmer/in an einer Veranstaltung <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> Sonstige Name: _____ Geb.-Datum: _____
3. Besteht persönlich seitens des o.g. Verursachers (z.B. über die Eltern) eine separate Privat-Haftpflichtversicherung?	<input type="checkbox"/> ja Anschrift: _____ Versicherungs-Nr.: _____ <input type="checkbox"/> nein
4. War der o.g. Verursacher zum Schadenzeitpunkt deliktunfähig?	<input type="checkbox"/> ja, weil _____ <input type="checkbox"/> nein
5. Geschädigter	<input type="checkbox"/> Mitarbeiter/in <input type="checkbox"/> Teilnehmer/in <input type="checkbox"/> Sonstige _____ Name und Anschrift: _____ Vorsteuerabzugsberechtigt? <input type="checkbox"/> ja = _____ <input type="checkbox"/> nein
6. Zahlungsempfänger (bitte vollständige Anschrift - Straße, PLZ und Ort)	_____ _____ _____
7. Bankverbindung	IBAN-Nr.: _____ Geldinstitut: _____ Kontoinhaber.: _____

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

ejw/Version 2.1

Wurde eine weitere Versicherung abgeschlossen (z.B. für das Ausland)?

nein ja

_____ Kundennummer/Versicherung

_____ Versicherungsnummer

Gruppe/Name

Geschädigter:

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 vermeiden können?	<input type="checkbox"/> ja, weil _____ <input type="checkbox"/> nein, weil _____ <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	<input type="checkbox"/> gemietet? <input type="checkbox"/> geliehen? <input type="checkbox"/> gepachtet? <input type="checkbox"/> zur Bearbeitung? <input type="checkbox"/> zur Verwahrung? <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?	_____
Welcher Versicherung haben Sie den Schaden sonst noch gemeldet?	<input type="checkbox"/> keiner <input type="checkbox"/> ja, folgender Versicherung: _____

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 folgendlos 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.

ejw/Version 2.1

Ort / Datum _____

Stempel und Unterschrift der Jugendorganisation
bzw. des Leiters der örtlichen Gruppe