

Schadenanzeige zur Haftpflichtversicherung der Ev.-luth. Landeskirche Hannovers

Versicherungs-Nr. 0122-020.680.006

Bitte zurücksenden an:

Schaden Haftpflicht
Postanschrift: 30140 Hannover

E-Mail: schaden-haft@vgh.de
Tel: 0511-362-1610

Hinweis

Die Haftpflichtversicherung tritt ein, wenn die Evangelische Landeskirche aufgrund eines eingetretenen Schadenereignisses (Versicherungsfall), das einen Personen-, Sach- oder sich daraus ergebenden Vermögensschaden zur Folge hatte, aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird.

Eigenschäden innerhalb der Ev.-luth. Landeskirche Hannovers sind nur mitversichert sind, wenn sie sich außerhalb der eigenen Kirchengemeinde ereignet haben.

Schäden bis zu einer Höhe von 70,00 EUR fallen unter die vertraglich vereinbarte Selbstbeteiligung.

Verursacher	Ansprechpartner für Rückfragen
Kirchenamt	Kirchenamt
Name, Vorname	Name, Vorname
Anschrift	Anschrift
Telefonnummer tagsüber, Telefax	Telefonnummer tagsüber, Telefax
E-Mail-Adresse	E-Mail-Adresse

Schadenhergang (evtl. auch Zusatzblatt nutzen)

Machen Sie eigene Ansprüche beim Anspruchsteller geltend? ja nein

Versicherung des Anspruchstellers _____

Ist der Schaden polizeilich aufgenommen worden? ja nein

Wenn ja, Dienststelle / Anschrift _____ Tagebuchnummer _____

Erfolgte die Aufnahme im vereinfachten Verfahren? (wenn ja, bitte Kopie beifügen) ja nein

Zeugen (Name, Anschrift) _____

Wurde eine Kirchengemeinde der evangelischen Landeskirche geschädigt? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Ist der Schaden durch ein Kind verursacht worden? ja nein

Wenn ja, Name des Kindes _____ Geburtsdatum _____

Anspruchsteller

Name _____ Vorname _____

Straße, Hausnummer _____ PLZ, Wohnort _____

Telefon tagsüber _____

Was wurde beschädigt? _____

War die beschädigte Sache geliehen? gemietet? gepachtet?
 in Gewahrsam? geleast? nichts davon

Alter und Zustand der beschädigten Sache _____

Voraussichtliche Schadenhöhe / Reparaturkosten _____

Bei Kfz-Schäden: Hersteller, Typ _____

Amtliches Kennzeichen des Anspruchsteller-Fahrzeugs _____

Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden?
(Werkstatt, Telefonnummer) _____

Ist ein Personenschaden eingetreten? ja nein

Wurde der Anspruchsteller selbst verletzt? ja nein, sondern

Name _____ Vorname _____

Straße, Hausnummer _____ PLZ, Wohnort _____

Telefon tagsüber _____ Alter der verletzten Person _____

Art der Verletzung _____

War ein Notfallwagen oder ein Rettungshubschrauber an der Unfallstelle? ja nein

Kam die verletzte Person in ein Krankenhaus? ja nein unbekannt

Ist die verletzte Person Arbeitskollege von Ihnen bzw. der
mitversicherten Person oder bei Ihnen beschäftigt? ja nein

Die Zahlung soll erfolgen an Versicherungsnehmer Anspruchsteller _____

IBAN _____ BIC _____

Kreditinstitut _____

Mir ist bekannt, dass falsche, unvollständige oder verspätete Angaben, Belege und Unterlagen zum Fortfall des Versicherungsschutzes führen können, soweit diese für die Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde oder der Höhe nach von Belang sind. Bei vorsätzlich falschen, unvollständigen oder verspäteten Angaben, Belegen und Unterlagen kann die Leistungspflicht vollständig entfallen. Beruhen diese lediglich auf grober Fahrlässigkeit, kann der Versicherer berechtigt sein, seine Leistung in einem der Schwere dieses Verschuldens entsprechenden Verhältnis, ggf. bis zum vollständigen Verlust des Anspruches, zu kürzen.

_____ Datum _____ Unterschrift/Stempel _____

Bemerkungen

