

Mitglied (Name und Anschrift):

Kommunaler Schadenausgleich
Schleswig-Holstein
Reventlouallee 6

Sachbearbeiter/in Vorwahl - Telefon

24105 Kiel

Mitgl.-Nr. lfd.Nr.												
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Haftpflichtschadenbericht

I. Angaben über den Antragsteller(Geschädigten)

1. a) Vor-, Zu- und Geburtsname b) Familienstand (ledig, verh., verw., gesch.) c) Wohnort, Straße und Hausnummer d) Beruf e) Besteht Vorsteuerabzugsberechtigung?	1. a) b) c) d) e) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2. Steht oder stand die geschädigte Person in einem dienstlichen oder vertragl. Verhältnis zu Ihnen, wenn ja, in welchem?	2. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

II. Angaben über das Schadenereignis

3. a) Wann ist das Schadenereignis eingetreten? (Tag, Monat, Jahr, Stunde des Schadenereignisses) b) Wo ist es eingetreten (Ort, Straße, Weg, Grundstück – möglichst mit Skizze oder Fotografie der Örtlichkeit beifügen) Bei Straßen / Wegen: aa) Wer ist Eigentümer/Träger der Wegebauart? bb) Wer hat die polizeiliche Reinigungspflicht? c) War der Anspruchsteller berechtigt, hier zu verkehren?	3. a) . . . b) Ort, Straße/Weg, Grundstück aa) bb) c) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--	--

4. Genaue Darstellung des Herganges und der Ursachen des Schadenereignisses (evtl. Angaben des Geschädigten beifügen - bei Wege-/Glatteisunfällen besonderen Ermittlungsbogen verwenden).

5. a) Welche Personen waren nach Ihren Ermittlungen Zeugen des Schadenereignisses? (Name, Beruf, Anschrift - ggf. aufgenommenes Verhandlungsprotokoll beifügen). b) Bestehen verwandtschaftliche oder sonstige Beziehungen der Zeugen zum Antragsteller/Geschädigten, wenn ja, welche? c) Hat eine polizeiliche / staatsanwaltschaftliche Untersuchung stattgefunden? d) Ist infolge des Schadenereignisses ein gerichtliches Strafverfahren eingeleitet worden? e) Aktenzeichen und Name der ermittelnden Behörde / des Gerichts	5. a) b) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein c) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein d) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein e)
--	---

III. Schuldfrage

6. Ist nach Ihrer Auffassung das Verhalten einer Ihrer Beamten, Angestellten oder Arbeiter ursächlich für den Eintritt des Schadenereignisses gewesen? Wenn ja? a) Name und Dienststellung der Person? b) Seit wann steht sie in Ihren Diensten? c) Ist sie noch anderweitig berufshaftpflichtversichert und bei welcher Gesellschaft?	6. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein a) b) c)
--	--

IV. Ersatzansprüche

7. a) Sind vom Antragsteller / Geschädigten oder von anderer Seite Ersatzansprüche gestellt worden? b) Mündlich oder schriftlich? (Unterlagen bitte beifügen) c) In welcher Höhe werden Ansprüche erhoben? Wie setzt sich der Betrag zusammen? (Rechnungen, ärztliche Atteste usw. sind beizufügen)	7. a) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein b) c)
--	---

V. Nur bei Personenschäden auszufüllen

8. a) Geburtstag des Verletzten b) Beruf des Ehegatten/gesetzlichen Vertreters	8. a) . . . b)
9. a) Ist die verletzte Person Mitglied einer Krankenkasse oder Krankenversicherung, wenn ja, welcher? b) Gehört der Betrieb, bei dem die verletzte Person beschäftigt ist, einer Berufsgenossenschaft an, wenn ja, welcher?	9. a) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein b) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
10. a) Welche Verletzungen liegen nach Ihren Ermittlungen vor? Name und Adresse des behandelnden Arztes b) Ist die Aufnahme der verletzten Person in ein Krankenhaus erfolgt? c) Wenn ja, in welches?	10. a) b) c) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

VI. Nur bei Sachschäden auszufüllen

11. a) Welche Sachen sind beschädigt worden? (Umfang der Beschädigung darstellen) b) Wer ist Eigentümer der beschädigten Sachen? (Name, Beruf und Wohnung) c) Wann und zu welchem Preis wurden die beschädigten Sachen angeschafft? d) Welchen Wert haben die beschädigten Sachen nach der Beschädigung? e) Ist eine Wiederherstellung der beschädigten Sachen möglich? f) Besteht eine Sachversicherung (z.B. Kasko-, Glas-, Feuer-, Sturmschadenversicherung)? Wenn ja, bei welcher Gesellschaft?	11. a) b) c) d) e) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein f) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---	--

VII. Bankverbindung des Geschädigten

Bankverbindung des Geschädigten	Institut: BLZ	Konto-Nr.
---------------------------------	------------------	-----------

_____, den _____

Mitgliedsverwaltung
(Unterschrift/Siegel)