

Mitglied (Name und Anschrift):

Kommunaler Schadenausgleich
Schleswig-Holstein
Reventloulallee 6

Sachbearbeiter/in 0 - Telefon

24105 Kiel

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

Schulsachschadenbericht

<p>1. a) Name der Schule/ versicherten Einrichtung</p> <p>b) Schulträger/ Träger der Einrichtung</p> <p>c) Schulart (z.B. Haupt- oder Realschule)</p>	<p>a)</p> <p>b)</p> <p>c)</p>
<p>2. a) Vor- und Zuname des Geschädigten</p> <p>b) Geburtsdatum</p> <p>c) Beruf</p> <p>d) Wohnort und Straße</p> <p>e) Name der gesetzl. Vertreter/ Unterhaltspflichtigen</p> <p>f) Beruf und Arbeitgeber der gesetzl. Vertreter/ Unterhaltspflichtigen</p>	<p>a)</p> <p>b)</p> <p>c)</p> <p>d)</p> <p>e)</p> <p>f)</p>
<p>3. a) Ort des Schadenereignisses</p> <p>b) Tag, Monat, Jahr, Stunde des Schadenereignisses</p> <p>c) Ursache und Hergang des Schadenereignisses (vollständige Darstellung des Sachverhalts, bei Wegeunfällen bitte Skizze beifügen)</p>	<p>a)</p> <p>b)</p> <p>c)</p>

<p>d) Name der Zeugen</p> <p>e) Ist Anzeige bei der Polizei erstattet worden? (Bei Diebstählen ist die Polizei innerhalb von 4 Tagen nach dem Schadenereignis verständigt worden)</p>	<p>d)</p> <p>e) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p>4. a) Art und Umfang des Schadens der beschädigten oder abhandengekommenen Sache bitte genau aufführen</p> <p>b) Ist eine Reparatur möglich? (Falls bereits durchgeführt, spezifizierte Reparaturkostenrechnung beifügen)</p> <p>c) Wann und zu welchem Preis wurde die beschädigte bzw. abhandengekommene Sache angeschafft? (Kostenbelege bitte beifügen)</p>	<p>a)</p> <p>b) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>c)</p>
<p>5. Bei Schäden an bzw. Verlust von Fahrrädern:</p> <p>a) Hat die Schule eine Benutzungserlaubnis erteilt?</p> <p>Bei Diebstahl des gesamten Fahrrades:</p> <p>b) Hersteller- u. Rahmen-Nr., Zubehörausstattung</p> <p>c) War das Rad durch eine Sperrvorrichtung gesichert?</p> <p>d) Konnte der Schlüssel zum Beweis vorgelegt werden?</p>	<p>a) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>b)</p> <p>c) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>d) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p>6. a) Ist der Geschädigte/ ges. Vertreter noch anderweitig gegen diesen Schaden versichert?</p> <p>b) Bei welcher Krankenkasse oder Krankenversicherung?</p> <p>c) Besteht ein Beihilfeanspruch?</p> <p>d) Ist eine Diebstahl-, Hausrat- oder spezielle Fahrradversicherung abgeschlossen?</p> <p>e) Besteht Schadenersatzansprüche gegen Dritte?</p> <p>f) Name des Schädigers/ Verursachers</p>	<p>a) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>b)</p> <p>c) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>d) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>e) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>f)</p>
<p>7. Ist der Geschädigte/ ges. Vertreter auf die vorrangige Inanspruchnahme der vorstehenden Ersatzmöglichkeiten hingewiesen worden?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p>8. Bankverbindung des Geschädigten/ ges. Vertreters</p>	<p>Konto-Nr.:</p> <p>Bankleitzahl:</p>

Lehrer bzw. Jugendleiter

Schulleiter bzw. Leiter der Einrichtung

_____, den _____

Mitgliedsverwaltung
(Unterschrift/Siegel)