

SCHADENANZEIGE

zur Berufs-Haftpflichtversicherung der
Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft



über **GEW-Landesverband**
an
Fax: 089/5121-8987
Email: sonderverbindung-haft-muenchen.de@generali.com
Generali Deutschland Schadenmanagement GmbH
Frau Doris Winter
Abteilung HU-SC2H-1-M
Adenauerring 11
81737 München

Absender (GEW-Landesverband):

Schadenanzeige zum Baustein D/B - Berufs-Haftpflichtversicherung 2-46.284.800-4

Bitte beachten: Diese Schadenanzeige bitte ohne Befragung des Geschädigten vollständig ausfüllen. Für jeden Geschädigten bitte eine Schadenanzeige verwenden.		
Mitglied / Schadenverursacher		
Zu- und Vorname	Geb.-Datum	Beruf
PLZ, Wohnort	Straße und Hausnummer	Telefon (tagsüber)
Berufsverhältnis: <input type="checkbox"/> Beamte(r) <input type="checkbox"/> Angestellte(r) im öff. Dienst <input type="checkbox"/> Angestellte(r) in Privatwirtschaft <input type="checkbox"/> sonstiges, und zwar:		
Geschädigter		
Zu- und Vorname		
PLZ, Ort	Straße und Hausnummer	Telefon (tagsüber)
Die Entschädigung soll gezahlt werden an:		
<input type="checkbox"/> durch Zusendung eines Verrechnungsschecks		<input type="checkbox"/> durch Überweisung
Kontoinhaber:	Geldinstitut:	
IBAN:	BIC:	
Schadentag /-Uhrzeit: _____		
Schadenort (Bitte genaue Schadenortbezeichnung): _____		
Schadenhergang (Bitte genaue Schilderung, insbesondere über die mutmaßliche Ursache, ggf. worin besteht der dienstliche Zusammenhang?) : _____ _____ _____		
Namen und Anschriften von Zeugen des Schadenereignisses: _____ _____ _____		
Welche Polizeidienststelle hat den Vorfall aufgenommen? _____		
Wie lautet das Aktenzeichen der Polizei (oder der Staatsanwaltschaft): _____		
Ist ein Strafverfahren eingeleitet worden?		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
gegen wen: _____		
mit welchem Ergebnis: _____		
bei welchem Gericht bzw. welcher Staatsanwaltschaft? _____		



A. Bei Körperverletzung

Name und Anschrift der verletzten Person: _____

Geburtsdatum: _____

Art der Verletzung: _____

Krankschreibung bis: _____

Bei welchem Arzt bzw. in welchem Krankenhaus wird die verletzte Person behandelt? (genaue Anschrift)

Wurde die Körperverletzung dem Träger der gesetzlichen Unfallversicherung gemeldet und welchem?

B. Bei Sachbeschädigung

Welche Sachen sind beschädigt: _____

Wurden sie Ihnen zu Unterrichtszwecken zur Verfügung gestellt?

ja

nein

Art und Umfang der Beschädigung: _____

Alter der beschädigten Sache: _____

Anschaffungspreis: _____

EUR

Ist eine Reparatur möglich?

ja

nein

Schadenhöhe: _____

EUR

Eigentümer der beschädigten Sachen: _____

(Name und Anschrift)

Sind bereits Ansprüche gegen Sie geltend gemacht worden?

ja

nein

(diesbezgl. Schriftstücke bitte beifügen)

Beachten Sie bitte, dass Sie keine Ansprüche anerkennen oder Zahlungen leisten dürfen.

Die im Zusammenhang mit der Schadenbearbeitung stehenden Daten werden gespeichert und entsprechend den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes geschützt.

Erklärung des Mitgliedes:

Ich erkläre, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen wahrheitsgetreu und vollständig gemacht habe. Ich weiß, dass andernfalls der Versicherungsschutz gefährdet ist bzw. versagt werden kann.

Ort

Datum

Unterschrift GEW-Mitglied

Erklärung der GEW:

Wir bestätigen, dass das Mitglied den satzungsgemäßen Beitrag entrichtet hat und kein verschuldeter Beitragsrückstand von mehr als 2 Monaten besteht.

Ort

Datum

Stempel und Unterschrift