

Senden Sie bitte das vollständig wahrheitsgemäß ausgefüllte und von Ihnen unterschriebene Formular zusammen mit vorhandenen Belegen – vorzugsweise per E-Mail – unverzüglich zurück an:

[schaden@jueheujuehe.de](mailto:schaden@jueheujuehe.de)  
Jühe & Jühe GmbH  
Wilhelmstraße 4  
59581 Warstein

Für Rückfragen erreichen Sie uns telefonisch unter der Tel.-Nr.: +49 2902 912247- 25

Versicherungsschein-Nr.: \_\_\_\_\_

Schaden-Nr.: \_\_\_\_\_

Versicherungsnehmer: \_\_\_\_\_

**Ansprechpartner des Versicherungsnehmers bzw. des gesetzlichen Vertreters:**

\_\_\_\_\_  
Name (Verein/Firma o. ä.)

\_\_\_\_\_  
Nachname, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Haus-Nr.

\_\_\_\_\_  
Telefon/Mobil

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
E-Mail

Vorsteuerabzugsberechtigt:  ja  nein

**Bankverbindung Versicherungsnehmer**

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber

## Schadenanzeige

### 1. Schadenhergang

- 1.1. Wann hat sich der Schaden ereignet?
- 1.2. Wo? (Genau Orts- und Straßenangabe)

Am: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

- im Streckenverlauf/Wertungsprüfungsabschnitt/Posten/
- außerhalb des Streckenverlaufs (Fahrerlager/Zuschauerbereich, o. ä.)

- 1.3. Was war der Anlass und wie war der Hergang des Schadenfalls?

Bitte beantworten Sie diese Frage möglichst ausführlich und umfassend.

- 1.4. Die Schilderung, falls erforderlich, auf einem gesonderten Blatt fortsetzen und
- 1.5. durch eine einfache Skizze erläutern

- gesondertes Blatt zur Schilderung beigelegt
- Skizze zur Verdeutlichung beigelegt

### 2. Verursacher des Schadens

- 2.1. Wer hat den Schaden verursacht? Sie selbst
- 2.2. Nachname, Vorname
- 2.3. Funktion bei der Veranstaltung
- 2.4. Straße, Haus-Nr., Postleitzahl, Wohnort

ja  nein, sondern  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3. Angaben zu Zeugen**

3.1. Hat jemand das Geschehen beobachtet?  nein  ja

3.2. Machen Sie bitte hier - wenn möglich - Angaben zu Zeugen:

*Straße, Haus-Nr., Postleitzahl und Wohnort bitte nur auszufüllen, sofern es sich nicht um Personen handelt, die mit der Organisation der Veranstaltung beauftragt sind.*

3.2.1. Nachname, Vorname \_\_\_\_\_  
 Funktion bei der Veranstaltung \_\_\_\_\_  
 Straße, Haus-Nr., Postleitzahl, Wohnort \_\_\_\_\_

3.2.2. Nachname, Vorname \_\_\_\_\_  
 Funktion bei der Veranstaltung \_\_\_\_\_  
 Straße, Haus-Nr., Postleitzahl, Wohnort \_\_\_\_\_

3.2.3. Nachname, Vorname \_\_\_\_\_  
 Funktion bei der Veranstaltung \_\_\_\_\_  
 Straße, Haus-Nr., Postleitzahl, Wohnort \_\_\_\_\_

**4. Geschädigte Person / Firma**

4.1. Nachname, Vorname der geschädigten Person/Firma \_\_\_\_\_

4.2. Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_

4.3. Postleitzahl, Wohnort/Geschäftssitz \_\_\_\_\_

4.4. Telefon/Mobil \_\_\_\_\_  
 E-Mail \_\_\_\_\_

4.5. Bankverbindung (IBAN, BIC) \_\_\_\_\_

4.6. Kontoinhaber \_\_\_\_\_

4.7. Geldinstitut \_\_\_\_\_

4.8. Vorsteuerabzugsberechtigt  nein  ja

4.9. Besteht zwischen Ihnen und dem Geschädigten ein Familien- oder Verwandtschaftsverhältnis?  nein  ja, *in welchem Verhältnis?* \_\_\_\_\_

4.10. In welcher Funktion war die geschädigte Person bei der Veranstaltung? \_\_\_\_\_

Bestanden zwischen Ihnen oder einem Mitversicherten und dem Geschädigten ein Arbeits-, Lohn-, Miet- oder sonstiges Vertragsverhältnis? [Vertrag bitte beifügen](#)

4.11.  nein  ja

4.12. Ist der Geschädigte für den Schaden selbst verantwortlich? Ggf. gesondertes Blatt beifügen.  nein  ja, *begründen Sie bitte Ihre Auffassung*

4.13. Wurde der Schadenfall polizeilich aufgenommen?  nein  ja, *von* \_\_\_\_\_  
 Polizeidienststelle \_\_\_\_\_  
 Anschrift der Polizeidienststelle \_\_\_\_\_  
 Kontaktdaten \_\_\_\_\_

4.14. Aktenzeichen \_\_\_\_\_

4.15. Wer wurde ggf. polizeilich verwahrt bzw. gegen wen wurde ein Verfahren eingeleitet? Bitte Namen und Anschrift eingeben. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**5. Nur auszufüllen bei Beschädigung fremder Sachen (beschädigte Sache zum Beweis aufheben)**

- 5.1. Welche Sachen wurden beschädigt? \_\_\_\_\_
- 5.2. Worin besteht die Beschädigung? \_\_\_\_\_
- 5.3. Wann und zu welchem Preis sind die beschädigten Sachen angeschafft worden?  
[Anschaffungsrechnung bitte beifügen.](#) Anschaffungsdatum: \_\_\_\_\_ Anschaffungskosten: \_\_\_\_\_
- 5.4. Ist eine Reparatur möglich?  nein  ja
- 5.5. Wie hoch schätzen Sie den Schaden?  
[Kostenvoranschlag/Angebot beifügen, soweit vorhanden](#) EUR \_\_\_\_\_
- 5.6. Ist dabei berücksichtigt, dass die Sachen schon abgenutzt oder beschädigt waren?  nein  ja
- 5.7. Sind die beschädigten Sachen durch Sie oder den Vermieter versichert?  
[\(ggf. auch Mietvertrag beifügen\)](#)  nein  ja, bei \_\_\_\_\_
- 5.8. Wurde der Schadenfall dort angezeigt?  nein  ja, Versicherungsschein-Nr. \_\_\_\_\_
- 5.9. Hatten Sie oder ein Mitversicherter (z. B. Vereinsmitglied, Betriebs- oder Familienangehöriger) die beschädigte Sache gemietet, gepachtet, geliehen, in Verwahrung genommen oder ohne Erlaubnis erlangt?  nein  ja, vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_
- 5.10. Haben Sie oder ein Mitversicherter eine Tätigkeit an oder mit der beschädigten Sache ausgeübt?  nein  Ja, welche \_\_\_\_\_
- 5.11. Bei Kraftfahrzeugbeschädigung Fahrzeugart und Hersteller: \_\_\_\_\_  
Amtl. Kennzeichen: \_\_\_\_\_ KM-Stand: \_\_\_\_\_  
Typenbezeichnung \_\_\_\_\_ Erstzulassung: \_\_\_\_\_
- 5.12. Eigentümer des Kfz: \_\_\_\_\_
- 5.13. Halter des Kfz: \_\_\_\_\_
- 5.14. Wo kann das Kfz besichtigt werden? \_\_\_\_\_

**6. Nur auszufüllen bei Personenschäden/Unfällen**

- 6.1. Worin besteht die Verletzung?  
[Unfallbericht bitte beifügen.](#) \_\_\_\_\_
- 6.2. Ist die verletzte/getötete Person mit Ihnen verwandt?  nein  ja: falls ja, in welchem Verhältnis? \_\_\_\_\_
- 6.3. War sie bei Ihnen beschäftigt?  nein  ja: falls ja, als was? \_\_\_\_\_
- 6.4. Wo befindet sich die verletzte Person? \_\_\_\_\_
- 6.5. Name und Anschrift des behandelnden Arztes bzw. Krankenhauses \_\_\_\_\_
- 6.6. Wurde der Unfall der Berufsgenossenschaft gemeldet?  nein  ja: falls ja, Name und Anschrift der BG \_\_\_\_\_
- 6.7. Wurde der Unfall selbstverschuldet?  nein  ja
- 6.8. Liegt Fremdverschulden vor?  nein  ja
- 6.9. Wenn ja, wer war involviert? Name und Anschrift \_\_\_\_\_

**7. Sonstiges**

- 7.1. Wer hat Ansprüche gegen Sie erhoben?  
[Bitte Schriftstücke beifügen](#) \_\_\_\_\_
- 7.2. Machen Sie ebenfalls Ansprüche geltend?  nein  ja: Bei wem? Name und Anschrift \_\_\_\_\_
- 7.3. Haben Sie bereits einen Anwalt beauftragt?  nein  ja: Name und Anschrift \_\_\_\_\_

**Welche Obliegenheiten bestehen für Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles?**

Der Versicherungsnehmer hat den Eintritt des Versicherungsfalles, nachdem er von ihm Kenntnis erlangt hat, innerhalb einer Woche anzuzeigen, auch wenn noch keine Schadenersatzansprüche erhoben wurden. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten und nach bestem Wissen bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen. Alle Umstände, die für die Bearbeitung des Schadens wichtig sind, müssen mitgeteilt sowie alle dafür angeforderten Schriftstücke übersandt werden. Das gleiche gilt, wenn gegen den Versicherungsnehmer Ansprüche geltend gemacht werden.

Steht das Recht auf die vertragliche Leistung des Versicherers einem Dritten zu, ist auch dieser zur Anzeige verpflichtet.

Nach Möglichkeit muss der Versicherungsnehmer für die Abwendung und Minderung des Schadens sorgen. Dabei sind die Weisungen des Versicherers zu beachten, soweit diese für den Versicherungsnehmer zumutbar ist.

Ohne Zustimmung des Versicherers dürfen Ansprüche im Regelfall weder anerkannt noch Entschädigungszahlungen geleistet werden.

**Leistungsfreiheit**

Eine Obliegenheitsverletzung kann -unabhängig ob die Obliegenheit vor oder nach Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen ist – Auswirkungen auf die Leistungspflicht des Versicherers haben. Verletzt der Versicherungsnehmer eine Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit, die er nach Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen hat, kann sich der Versicherer auf vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit nur berufen, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

Die erforderlichen Daten speichern wir unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Versicherungsnehmers bzw. des gesetzlichen Vertreters

---

Vor- und Nachname in Druckbuchstaben

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Vordruck an einigen Stellen bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern ausschließlich die männliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichberechtigung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.