

Schuldübernahmeerklärung

Name; Vorname

Strasse

PLZ, Ort

(im Folgenden AssistenznehmerIn genannt)

Der/die AssistenznehmerIn verpflichtet sich, den Eigenanteil der Haftpflichtversicherung für den Fall zu übernehmen, dass der/die AssistentIn

Name, Vorname

Anschrift

als Beschäftigte/r der ambulante dienste e.V. in seinem/ihrer Auftrag ein Fahrzeug mietet und die Versicherung in Anspruch genommen werden muss.

Ausgenommen ist der Fall, dass der/die AssistentIn den Schaden vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht hat.

Ort, Datum

Unterschrift