

Verzichtserklärung

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

(im Folgenden "Assistenznehmer*in")

Der*die Assistenznehmer*in verzichtet hiermit vorzeitig auf die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen gegenüber dem*der Assistentin

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

als Beschäftigte*r der ambulante Dienste e.V., falls der*die Assistent*in bei dem Transport des*der Assistenznehmer*in mit dem PKW des*der Assistenznehmer*in, dem PKW des*der Assistent*in, einem Mietwagen oder dem Fahrzeug einer dritten Person (z. B. Eltern des*der Assistenznehmer*in) einen Schaden verursacht hat.

Hiervon ausgenommen sind Sachschäden am privateigenen PKW, die während einer Dienstfahrt fahrlässig verursacht wurden. Diese Schäden sind über die Dienstreisefahrzeugversicherung des ambulante dienste e.V. versichert.

Dieser Verzicht auf Schadensersatzansprüche gilt dann nicht, wenn der der*die Assistent*in den Schaden bei der*dem Assistenznehmer*in bzw. dessen PKW vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht hat.

Dieser Verzicht gilt darüber hinaus nicht für Schadensersatzansprüche wegen Verletzung des Lebens, des Körper oder der Gesundheit. Die Haftung für solche Schäden bleibt auch bei fahrlässigem Verhalten unberührt.

Des Weiteren bestätigt der*die Assistenznehmer*in hiermit, seine*ihre Kfz-Haftpflichtversicherung darüber informiert zu haben, dass der*die Assistent*in das Fahrzeug des*der Assistenznehmer*in führt. Ebenso bestätigt der*die Assistenznehmer*in, dass die Nutzung eines Mietwagens oder eines Fahrzeugs Dritter mit dem*der jeweiligen Halter*in und der jeweiligen Versicherung abgeklärt wurde.

Ort, Datum

Unterschrift Assistenznehmer*in o. Vertreter*in