

Verzichtserklärung

Name; Vorname

Straße

PLZ, Ort

(im folgenden Assistenznehmer*in genannt)

Der*die Assistenznehmer*in verzichtet hiermit vorzeitig auf die Geltendmachung von jeglichen etwaigen Schadensersatzansprüchen gegenüber dem*der Assistent*in

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 oder mit dem PKW der*des Assistent*in einen Schaden verursacht hat.

Hiervon ausgenommen sind Sachschäden am privateigenen PKW, die im Rahmen einer Dienstfahrt fahrlässig verursacht werden. Diese Schäden sind über eine Dienstreisefahrzeugversicherung der ambulanten dienste e.V. versichert.

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

Des Weiteren bestätigt der*die Assistenznehmer*in hiermit, seine*ihre Kfz-Haftpflichtversicherung darüber informiert zu haben, dass der*die Assistent*in den PKW der*des Assistenznehmer*in führt.

Ort, Datum

Unterschrift