

Dienstleistungszentrum
Personal des Landes Schleswig-
Holstein
- Justizariat /
Personenschäden-Postfach
1412
24013 Kiel

Abtretungserklärung

1 Angaben zur Person

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

2 Schadensereignis

Datum

Ort

Art der Schädigung (z.B. Verkehrsunfall)

3 Erklärung

Ich trete hiermit die mir zustehenden Schadensersatzansprüche aus dem unter 2 genannten Schadensfall an das Land Schleswig-Holstein, endvertreten durch das Dienstleistungszentrum Personal des Landes Schleswig-Holstein (DLZP), ab. Die Abtretung gilt bis zu der Höhe, in der mein Arbeitgeber jetzt oder in Zukunft mit dem Schaden gleichartige Leistungen zu erbringen verpflichtet ist. Sie erfolgt unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß § 6 Entgeltfortzahlungsgesetz oder anderer tarif- oder arbeitsvertraglicher Bestimmungen.

Weiter trete ich mir zustehende Schadensersatzansprüche aus dem Schadensereignis an das Land Schleswig-Holstein, endvertreten durch das DLZP, ab, soweit mein Arbeitgeber mit dem persönlichen Schaden kongruente Leistungen erbracht hat, ohne dazu verpflichtet zu sein.

Ich versichere, dass ich über die durch diese Abtretung erfassten Ansprüche noch nicht verfügt habe und auch künftig nicht verfügen werde.

4 Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift mit Vor- und Zuname

X