

I. Maklerdaten

Schadenkorrespondenz bitte über Ihren Makler kommunizieren

Name: _____
Geschäftsstelle: _____
Email: _____
Telefon: _____
Telefax: _____

II. Versicherungsnehmer/-in

Name: _____ Versicherungsschein-Nr.: _____
Straße: _____ Schadensnummer: _____
PLZ; Ort: _____ Kontoinhaber: _____
Email: _____ IBAN: _____
Telefon: _____ BIC : _____
Telefax: _____ Besteht Vorsteuerabzugsberechtigung: _____

III. Sach-Inhalt/Sach-Gebäude Schaden

1. Schadentag: _____

2. Schadenort: _____

3. Schadenhergang:
(Bitte verwenden Sie ggf. ein separates Beiblatt)

4. Bitte reichen Sie uns sämtliche Unterlagen ein (insbesondere Kostenvoranschläge, Anschaffungsbelege, Zertifikate, Fotos, ggf. polizeiliche Meldung inkl. Stehgutliste, etc.), die Ihnen zu diesem Schadenfall vorliegen.

**VI. Schadenaufzählung
Sach-Inhalt/Sach-
Gebäude**

Pos.:	Versicherte Sache:	Eigentümer: (falls abweichend vom Vers.-Nehmer)	Kaufpreis:	Alter:	Schadenhöhe:
1.			_____ €		_____ €
2.			_____ €		_____ €
3.			_____ €		_____ €
4.			_____ €		_____ €
5.			_____ €		_____ €
6.			_____ €		_____ €
7.			_____ €		_____ €
8.			_____ €		_____ €
9.			_____ €		_____ €
10.			_____ €		_____ €
Gesamt – Schadenhöhe in Euro: (unverbindliche Schätzung)					_____ €

**IV. Sach- Betriebs-
unterbrechung
Schaden**

<p>Ist eine Betriebsunterbrechung bereits eingetreten? ja nein</p> <p>Wenn ja, bitten wir nachstehend um weitere Angaben, soweit Informationen dazu bereits vorliegen.</p>
<p>1. Art der erbrachten Dienstleistungen?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

2. Zeitpunkt des Eintritts der Betriebsunterbrechung?
<hr/> <hr/> <hr/>
3. Handelt es sich um eine vollständige oder teilweise Betriebsunterbrechung?
<hr/> <hr/> <hr/>
4. Voraussichtliche Dauer der Betriebsunterbrechung?
<hr/> <hr/> <hr/>
5. Angaben zu fortlaufenden Kosten und Betriebsgewinn.
<hr/> <hr/>

Ort, Datum

Name des Unterzeichners in Druckschrift

Unterschrift

Mitteilung nach § 28 Abs. 4 VVG über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

wenn der Versicherungsfall eingetreten ist, brauchen wir Ihre Mithilfe.

Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit), und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie uns alle Angaben machen, die zur Aufklärung des Tatbestands dienlich sind (Aufklärungsobliegenheit). Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns Belege zur Verfügung stellen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

Leistungsfreiheit

Machen Sie entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie uns vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, verlieren Sie Ihren Anspruch zwar nicht vollständig, aber wir können unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

Hinweis:

Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, zur Aufklärung und zur Beschaffung von Belegen verpflichtet.

Name vertretungsberechtigtes Organ
des Versicherungsnehmers in Druckschrift

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer