

|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <b>SCHADENANZEIGE Glasbruchversicherung</b>                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 | Bearbeiter: Schadenteam Deutschland<br>Telefon: 06181-92 302 - 15, 17, 23 oder 29<br>Telefax: 06181-92 302 - 10<br>Email: schaden.deutschland@ooev.at                                                                                                                                                             |                            |
| <b>Policen-Nr.:</b><br><br>Oberösterreichische Versicherung AG –<br>Niederlassung Deutschland, Langstraße 92, 63450 Hanau                                                                                                                                                            |                                                 | <input type="checkbox"/> Erstmeldung zum Schaden<br><input type="checkbox"/> Erstmeldung am _____ erfolgt<br><input type="checkbox"/> telefonisch<br><input type="checkbox"/> schriftlich / per email<br><input type="checkbox"/> per Telefax erfolgt<br><br><b>Telefonnummer für Rückfragen (bitte angeben):</b> |                            |
| <b>Wichtiger Hinweis: Zur Wahrung des Versicherungsschutzes ist es erforderlich, die Obliegenheiten im Schadenfall zu beachten und zu befolgen. Diese finden Sie auf der Folgeseite und in Ihren Versicherungsbedingungen beschrieben.</b>                                           |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |
| Schadenummer:                                                                                                                                                                                                                                                                        | Schadentag:                                     | Uhrzeit:                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | festgestellt am:           |
| Schadenhöhe in € (ca.):                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |
| Schadenhergang (bitte möglichst ausführlich / ggf. ist ein Beiblatt zu verwenden):                                                                                                                                                                                                   |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |
| Schadenort:                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |
| Verursacher:                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                 | Tel:                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |
| Anschrift :                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |
| Umfang der Beschädigung:                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                 | Alter der Sache:                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Reparatur- bzw. Neukosten: |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |
| Besteht für die vom Schaden betroffenen Sachen bei einer anderen Gesellschaft Versicherungsschutz (z.B. Hausrat-, Kraftfahrzeug- oder Gebäudeversicherung)?                                                                                                                          |                                                 | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja, und zwar bei folgender Gesellschaft:<br>_____<br>_____                                                                                                                                                                                              |                            |
| An wen soll eine Entschädigung erfolgen?<br><br>Vorsteuerabzugsberechtigt?<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                              | Kontoinhaber:<br>Geldinstitut:<br>IBAN:<br>BIC: | _____<br>_____<br>_____<br>_____                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |
| <b>! Bitte reichen Sie uns zu den beschädigten Sachen ggf. Anschaffungsrechnungen sowie aussagekräftige Bilder ein !<br/>         ! Grundlage für die Rechnungsstellung bildet die anerkannte Erstattungspreisliste für Reparaturverglasungen der Frankfurter Versicherungs-AG !</b> |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |

## **Belehrung 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 Mitwirkung. Dabei ist es notwendig, die gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten. Ansonsten gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten entnehmen Sie bitte der nachstehenden Information.

### **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, sind wir berechtigt, 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 den Eintritt oder 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.

**Wichtige Hinweise:**

- **Alle in dieser Angelegenheit eingehenden Schriftstücke sind sofort der Gesellschaft einzureichen, insbesondere Mahnbescheide und Klagen.**
- **Gegen Mahnbescheide ist fristgerecht Widerspruch durch mich einzulegen, sofern ich keine andere Weisung erhalte.**
- **Die Oberösterreichische Versicherung AG wird hiermit bevollmächtigt, bei Behörden in alle diesen Vorfall betreffende Akten Einsicht zu nehmen und ggf. Abschriften anzufertigen.**
- **Bitte beachten Sie bei der Beantwortung der Fragen Ihre Auskunft- und Aufklärungspflichten. Einzelheiten hierzu und zu den Folgen einer Verletzung dieser Pflichten finden Sie in der beigefügten Belehrung nach § 28 Abs. 4 VVG.**

- Ich versichere hiermit, dass meine vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß und vollständig erfolgt sind. Mir ist bekannt, dass unrichtige oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können. Gleichzeitig bestätige ich, dass ich die beigefügte Belehrung nach § 28 Abs. 4 VVG gelesen und verstanden habe.**

---

(Datum und Unterschrift des Versicherungsnehmers)