



Falls der Schadenfall durch das Verschulden einer bei Ihnen beschäftigten Person verursacht wurde, bitte Name, Alter und Anschrift angeben:	
Bei Ihnen beschäftigt als:	seit:
Sind Zeugen bei dem Schadenfall zugegen gewesen?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Name/Anschrift des/der Zeugen:	
Wurde der Vorgang polizeilich aufgenommen? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ggf. Behörde/Aktenzeichen
Sind bereits Ersatzansprüche an sie gestellt worden? Falls ja – von wem?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Wann?	Mit welcher Begründung?      In welcher Höhe?
Sind die vom Schaden betroffenen Sachen noch anderweitig versichert?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja, bitte Namen des Versicherers, Art und Höhe der Versicherung sowie Versicherungsschein-Nr. angeben:	
Wurden für diesen Schaden dort bereits Ersatzansprüche gestellt?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Welchen Anschaffungswert hat die beschädigte Sache?      ca. €::	
Wann und wo wurde die Sache gekauft?	
Wiederherstellungskosten ca. €:	
Welchen Eindruck machte die beschädigte Sache?	benutzt <input type="checkbox"/> abgenutzt <input type="checkbox"/> neu <input type="checkbox"/>
Haben Sie die beschädigte Sache besichtigt oder von einem Dritten besichtigen lassen? Falls ja- von wem?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Haben Sie schon selber Schadenersatz geleistet?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Falls ja – an wen?	Höhe €:
Hat der Geschädigte aufgerechnet?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

<b>Bitte bei Personenschäden beantworten</b>	
Name der geschädigten Person	Wurde die Person ins Krankenhaus gebracht? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Krankenkasse/Berufsgenossenschaft
Beruf, Alter, Familienstand	
Verletzungen	
Weitere geschädigte Person	Wurde die Person ins Krankenhaus gebracht? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Krankenkasse/Berufsgenossenschaft
Beruf, Alter, Familienstand	
Verletzungen	
Weitere Personenschäden: Falls ja – bitte beschreiben	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Befand sich der Verletzte auf dem Weg von oder zur Arbeitsstelle?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Erlitt er den Unfall bei Ausübung einer beruflichen Tätigkeit?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bei Entschädigung bitte ich um Überweisung an:	
Bankverbindung	IBAN      BIC      Bankname
<b>Wann wurde der Versicherungsschein eingelöst bzw. der Beitrag für das laufende Versicherungsjahr an wen bezahlt?</b>	
am:	an:

Es wird hiermit erklärt, dass die vorstehenden Fragen und die Schadensaufstellung wahrheitsgemäß beantwortet bzw. erstellt wurden. Bewusst falsche Angaben können den Verlust des Ersatzanspruchs bewirken. \*).

Die Regulierung des Schadens ist ausschließlich Sache des Versicherers. Der Versicherungsnehmer darf sich daher ohne Zustimmung der Gesellschaft nicht in Verhandlungen mit dem Geschädigten einlassen, ihm insbesondere auch nicht den Vordruck zur Ausfüllung überlassen.

\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_  
Ort      Datum      Makler      Versicherungsnehmer

## **Hinweis nach § 28 Abs. 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über die Rechtsfolgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall**

Wenn ein Schadenfall eingetreten ist, benötigen wir bzw. der Versicherer (VR) Ihre Mithilfe:

### **Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten**

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen kann der VR von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass Sie wahrheitsgemäß und fristgerecht jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs der Leistungspflicht des VR erforderlich ist und dem VR die sachgerechte Prüfung seiner Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie alles Ihnen zur Sachverhaltsaufklärung Zumutbare unternehmen. Der VR kann ebenfalls verlangen, dass Sie ihm fristgerecht Belege vorlegen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

### **Leistungsfreiheit**

Verstoßen Sie vorsätzlich gegen die Obliegenheiten zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, kann der VR seine Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheiten nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder Vorlage von Belegen bleibt der VR 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, Aufklärung oder Vorlage von Belegen arglistig, wird der VR in jedem Fall von seiner Verpflichtung zur Leistung frei.

### **Hinweis:**

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