

## Schadenanzeige

### Berufliche Risiken

#### I. Versicherungsnehmer

Name:	_____	Versicherungsschein-Nr.:	_____
Straße:	_____	Schadenummer:	_____
PLZ; Ort:	_____		
Email:	_____		
Telefon:	_____		
Telefax:	_____		

#### II. Anspruchsteller (Geschädigter)

Name:	_____	Kontoinhaber:	_____
Straße:	_____	BLZ:	_____
PLZ; Ort:	_____	Konto-Nr.:	_____
Email:	_____		
Telefon:	_____		
Telefax:	_____		

#### III. Fragen

1. Wie hoch ist der erhobene Anspruch? \_\_\_\_\_
2. Wann wurde der Anspruch erstmals geltend gemacht?  
\_\_\_\_\_
3. Wann wurde der (angebliche) Fehler begangen?  
\_\_\_\_\_
4. Wann ist der (angebliche) Schaden eingetreten?  
\_\_\_\_\_
5. Wer hat den (angebl.) Fehler begangen? [Name und Position (Angestellter/ freier Mitarbeiter/  
Subunternehmer/ Sonstige)]  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. Worin besteht der (angebliche) Fehler?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. Worin besteht der (angebliche) Schaden?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Schadenanzeige

### Berufliche Risiken

**8. Bitte beschreiben Sie den Sachverhalt, der zu dem (angeblichen) Schaden geführt hat:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**9. Ist der Anspruch Ihrer Meinung nach berechtigt oder unberechtigt? Warum? Gibt es Anhaltspunkte für ein Mitverschulden des Anspruchstellers?**

---

---

---

---

---

---

---

---

**10. Hatten Sie früher eine Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung?**

Ja, von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  Nein

Bei welcher Gesellschaft? \_\_\_\_\_

Falls ja, legen Sie bitte die kompletten Vertragsunterlagen bei!

**11. Bitte reichen Sie uns sämtliche Unterlagen ein (z.B. Beratungsprotokolle, Schriftwechsel, Notizen etc.), die Ihnen zu diesem Schadenfall vorliegen.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
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.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Versicherungsnehmer