



**Geschädigter**

Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

eMail \_\_\_\_\_ Familienstand \_\_\_\_\_

Geb.-Datum \_\_\_\_\_ Beruf \_\_\_\_\_

Ist der Geschädigte mit Ihnen verwandt?  ja  nein falls ja, in welcher Weise? \_\_\_\_\_Lebt der Geschädigte mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft?  ja  neinHat der Geschädigte den Schaden ganz oder teilweise selbst- oder mitverschuldet?  ja  nein

Wann wurden Sie vom Schaden in Kenntnis gesetzt? Datum \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_

**Sachschaden**

Was wurde beschädigt bzw. ist abhandengekommen? \_\_\_\_\_

Art und Umfang der Beschädigung \_\_\_\_\_

Wer ist Eigentümer der Sache? \_\_\_\_\_

War die Sache  gemietet  geliehen  in Verwahrung genommen  weder noch

Seit wann waren Sie im Besitz dieses Gegenstandes? \_\_\_\_\_

Wie hoch sind die voraussichtlichen Wiederherstellungs- bzw. Reparaturkosten? \_\_\_\_\_ €

Sind die beschädigten Sachen versichert?  ja  nein wenn ja, gegen welches Risiko? \_\_\_\_\_

Bei welchem Versicherer? \_\_\_\_\_ Versicherungsschein-Nr. \_\_\_\_\_

**Schäden durch Kinder**

Wer beaufsichtigte das Kind? \_\_\_\_\_

Wann ungefähr hatte die Aufsichtsperson zuletzt nach dem Kind geschaut? \_\_\_\_\_

Wie wurde das Kind beaufsichtigt? \_\_\_\_\_

Standort und Entfernung der Aufsichtsperson vom Kind, Beobachtungsmöglichkeit, \_\_\_\_\_

Aufenthaltsdauer des Kindes an der Schadenstelle: \_\_\_\_\_

Bei Beteiligung mehrerer Kinder: Welche anderen Kinder waren an der Entstehung des Schadens beteiligt? (Name und \_\_\_\_\_

Anschrift) \_\_\_\_\_

**Schäden an Kraftfahrzeugen**

Fahrzeugtyp bzw. Fabrikat \_\_\_\_\_ Kennzeichen \_\_\_\_\_

Wer ist Eigentümer bzw. Halter des Kfz? \_\_\_\_\_

Besteht für das Fahrzeug eine  Teilkaskoversicherung  Vollkaskoversicherung  nein

wenn ja, bei welchem Versicherer \_\_\_\_\_ Versicherungsschein-Nr. \_\_\_\_\_

**Personenschaden**

Wer wurde verletzt (ggf. abweichende Namen und Anschriften)?

---

Art, Umfang und Schwere der Verletzung?

---

Befand sich die verletzte Person in ärztlicher Behandlung?

ja  nein

Wurde der Unfall der Berufsgenossenschaft gemeldet?

ja  nein

Zeugen (Name und Anschrift)

---

---

---

Polizeiliche Meldung (vollständige Anschrift und Tagebuch-Nr. der Polizei)

---

---

---

**Schäden durch Tiere**

Gesamtzahl der gehaltenen Tiere

---

Beschreibung Ihres am Schaden beteiligten Tieres

männlich  weiblich Alter \_\_\_\_\_

Rufname \_\_\_\_\_ Rasse \_\_\_\_\_

im Besitz seit \_\_\_\_\_ Farbe \_\_\_\_\_

Zu welchem Zweck halten Sie Ihr Tier? (z.B. Freizeitvergnügen, Beruf, Bewachung)

---

Wer hatte die Aufsicht über Ihr Tier?

---

War Ihr Tier angeleint?

ja  nein

Welche Ausbildung hat Ihr Tier?

---

Maulkorbpflichtig?

ja  nein

Maulkorb getragen?

ja  nein

Anzahl der Vorschäden?

---

Für weitere Bemerkungen zum Schadenfall fügen Sie bitte ein separates Blatt hinzu.

**Wir weisen darauf hin, dass bewusst unwahre oder lückenhafte Angaben Ihren Versicherungsschutz gefährden können. Bitte beachten Sie hinsichtlich der Einzelheiten die beiliegende Mitteilung nach § 28 Abs. 4 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG)**

Unterschrift Versicherungsnehmer/in \_\_\_\_\_ Ort/Datum \_\_\_\_\_

**Hiermit bestätige ich, dass ich die beigefügte Mitteilung über die Folgen bei Verletzung von Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls erhalten und zur Kenntnis genommen habe.**

Unterschrift Versicherungsnehmer/in \_\_\_\_\_ Ort/Datum \_\_\_\_\_

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

Sehr geehrtes Mitglied,  
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 die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, indem Sie uns alle Angaben machen, die zur Aufklärung des Tatbestandes dienlich sind (Aufklärungsobliegenheit).

#### **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 den Anspruch zwar nicht vollständig, aber wir können die 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.