



## **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, Vorlage von Belegen**

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass Sie uns wahrheitsgemäß und fristgerecht 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 alles Ihnen zur Sachverhaltsaufklärung Zumutbare unternehmen. Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns fristgerecht Belege vorlegen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

### **Leistungsfreiheit**

Verstoßen Sie vorsätzlich gegen diese Obliegenheit zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, können wir unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens – ggf. bis zum vollständigen Anspruchsverlust – 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 Vorlage 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 Vorlage 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 Vorlage von Belegen verpflichtet.



# Allgemeine Haftpflichtschadenanzeige

Die Schadenanzeige ist vom Versicherten und nicht vom Anspruchsteller auszufüllen.

Sehr geehrter Versicherungsnehmer,

um Ihren Schadenfall zügig bearbeiten zu können, sind wir auf Ihre Mithilfe angewiesen. Wir bitten deshalb die Schadenanzeige sorgfältig auszufüllen und unverzüglich zurückzusenden. **Beachten Sie bitte die beiliegende Mitteilung nach § 28 Abs. 4 VVG über die Folgen bei Verletzung von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall.**

Wir danken Ihnen im Voraus für Ihre Mithilfe und werden uns bemühen, den Schaden rasch und zu Ihrer Zufriedenheit zu bearbeiten.

|                                |                           |
|--------------------------------|---------------------------|
| Name des Versicherungsnehmers  | Versicherungs-Nr.:        |
| Beruf (bei Betrieben Gewerbe): | Schaden-Nr.:              |
| Straße:                        | Telefonnummer: (tagsüber) |
| Wohnort:                       |                           |

## Angaben zum Schadenereignis:

|  |                               |                                    |
|--|-------------------------------|------------------------------------|
| Wann und wo ist das Schadenereignis eingetreten? (bitte genaue Ortsbezeichnung, ggf. auch Straße und Haus-Nr.)   | Schadendatum:                 | Genauere Uhrzeit:                  |
| Ist der Vorfall von der Polizei aufgenommen worden? Wenn ja, von welcher Polizeidienststelle?  | <input type="checkbox"/> nein |                                    |
| Hat ein Strafverfahren stattgefunden oder ist Strafbefehl oder Bußgeldbescheid ergangen, gegen wen und mit welchem Ergebnis? (Ein Strafverfahren ist sofort dem Versicherer anzuzeigen). | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, gegen |
|  | Ergebnis:                     |                                    |

## Angaben zum Anspruchsteller:

|   |   |
|---|---|
| Name, Adresse des Anspruchstellers (bei Kindern auch Name der Eltern)?  |   |
| Stand der Anspruchsteller bei Ihnen in Arbeit? Seit wann?   | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit:  |
| Ist er mit Ihnen verwandt oder verschwägert, ggf. in weicher Weise?   | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja   |
| Lebt er mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft?   | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja   |
| Wann sind Sie vom Anspruchsteller erstmals mündlich oder schriftlich schadenersatzpflichtig gemacht worden? (Haftpflichtansprüche sind ohne Anerkennung unverzüglich anzuzeigen.)                   | <input type="checkbox"/> schriftlich am: <input type="checkbox"/> mündlich am: (Dieses Schreiben wollen Sie uns bitte mit einsenden)      |
| In welcher Höhe?  |   |
| Welchen Grund gibt der Anspruchsteller für Ihre Haftpflicht an?   |   |
| Trifft den Anspruchsteller selbst die Schuld an dem Schaden?  | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:  |
| Ist der Anspruchsteller noch an andere mit Forderungen herangetreten, evtl. an wen?   | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:  |
| Sind Sie an dem Vorfall schuld und inwiefern?   | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:  |
| Hat ein Angestellter von Ihnen den Vorfall verschuldet? Wie heißt er?   | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:  |
| Wurde der Schaden in Ausübung einer beruflichen Tätigkeit verursacht (gegebenenfalls welcher) oder auf dem Weg für den Arbeitgeber oder bei sonstiger Besorgung (ggf. welcher) für dritte Personen? | <input type="checkbox"/> berufliche Tätigkeit: <input type="checkbox"/> für den Arbeitgeber: <input type="checkbox"/> sonstige Besorgung: |
| Hat eines Ihrer Kinder den Schaden verursacht?  | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Name:  |
| Wann ist es geboren?  | geb. am:  |
| Beindet es sich in einer Schul- oder Berufsausbildung ggf. in welcher und seit wann?  | <input type="checkbox"/> Schulausbildung seit: <input type="checkbox"/> Berufsausbildung  |
| Wohnt es mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft?  | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:  |
| Von wem wurde es ggf. z. Zt. des Schadens beaufsichtigt?  | Name:   |

Welche Gegenstände sind beschädigt (welche Tiere wurden verletzt) und worin besteht die Beschädigung?

Hatten Sie die Gegenstände geliehen oder gemietet?  nein  ja, von wem? \_\_\_\_\_

Wann, von wem und zu welchem Preis wurden sie erworben? am: \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_ EUR \_\_\_\_\_

Ist eine Reparatur möglich und in welcher Weise?  nein  ja, wie: \_\_\_\_\_

Halten Sie die Forderungen nach gewissenhafter Prüfung für angemessen oder zu hoch?  zu hoch  angemessen  
falls zu hoch, warum?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bei Feuer- oder Wasserschäden:  Feuer  Leitungswasser  Hausrat  
Besteht für den Geschädigten eine Feuer- bzw. Leitungswasserschaden-Versicherung (auch Hausrat-Versicherung), bei welcher Gesellschaft (bitte genaue Anschrift) und unter welcher Versicherungsschein-Nr:  
bei: \_\_\_\_\_  
VS-Nr.: \_\_\_\_\_

Haben Sie selbst eine kombinierte Hausratversicherung abgeschlossen? Bei welcher Gesellschaft?  nein  ja, bei: \_\_\_\_\_

Bei Schäden an Kleidern, Möbeln, Teppichen und Teppichböden: Wie groß ist der Riß bzw. das Loch?  
Wo befindet sich die Beschädigung?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Personenschäden (Nur zu beantworten, soweit dies ohne Befragen des Verletzten oder seiner Angehörigen möglich ist.)

Wie heißt der Verunglückte? \_\_\_\_\_

Ist er ledig, verheiratet oder verwitwet? \_\_\_\_\_

Ist der Verunglückte in einer Krankenkasse und in welcher? \_\_\_\_\_

Welche Verletzungen hat der Verunglückte erlitten?  
An welchen Körperteilen? \_\_\_\_\_

Von welchem Arzt wird er Ihres Wissens behandelt?  
(genaue Anschrift erbeten) \_\_\_\_\_

Welche Personen waren Augenzeugen des Geschehens? Name und Anschrift  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Bitte Schadenereignis ausführlich schildern (Wenn Platz nicht ausreicht, bitte Beiblatt verwenden)

Vorstehende Fragen habe ich wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen beantwortet. **Die gesonderten Hinweise zu meinen Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten habe ich zur Kenntnis genommen.**

Ich bevollmächtige die Gesellschaft, alle Ansprüche aus diesem Vorfall für mich zu erledigen und bin damit einverstanden, dass Entschädigungszahlungen an den Anspruchsteller geleistet werden.

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

(Unterschrift des Versicherungsnehmers)