



Ist der/die Geschädigte mit Ihnen verwandt? Wenn ja, wie?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, ist:
Leben Sie mit dem/der Geschädigten in häuslicher Gemeinschaft?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
War der/die Geschädigte in Ihrem Betrieb tätig?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> fest angestellt <input type="checkbox"/> aushilfsweise

## V. Angaben zu Sach- und Personenschäden

Was wurde beschädigt? (Bei Kfz bitte amtl. Kennzeichen, Fabrikat und Typ angeben!)	
Hatten Sie die Sachen aufzubewahren, zu bearbeiten, zu reparieren oder zu befördern?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Hatten Sie die Sachen gemietet, gepachtet oder geliehen? Wenn ja, seit wann?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit:
Bei Ansprüchen wegen Körperschäden bitte Art der Verletzung angeben	
Sind Ersatzansprüche gestellt worden und wenn ja, von wem und wie hoch?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von: Geforderter Betrag: EUR

**Bitte fügen Sie einen evtl. Schriftverkehr vollständig bei!**

## VI. Angaben zum Schadenhergang

Hat eine Polizeidienststelle den Vorfall aufgenommen? Wenn ja, welche? (Anschrift und ggf. Tel.-Nr.)  <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von:
Betrachten Sie sich oder den Mitversicherten als schuldig?  <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja  Warum?

Name und Anschrift von Zeugen:

Ausführliche Schadenschilderung (Fortsetzung und ggf. Skizze auf einem besonderen Blatt)

**Wichtiger Hinweis!**

Der Versicherungsnehmer und die mitversicherten Personen (Fahrer) sind verpflichtet, alles zu tun, was zur Aufklärung des Unfallherganges dienlich sein kann.

**Die erforderlichen Daten speichern wir unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes.**

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

---

Unterschrift der mitversicherten Person (soweit erforderlich)