



ARAG Allgemeine Versicherungs-AG

Schadenanzeige zur Versicherung von Betrieben gegen Schäden aufgrund behördlicher Anordnung nach dem Infektionsschutzgesetz

Ich werde die im Folgenden gestellten Fragen wahrheitsgemäß beantworten: Mir ist bekannt, dass falsche oder unvollständige Angaben erhebliche Nachteile bis hin zur Leistungsfreiheit meines Versicherers mit sich bringen können.

Ort, Datum, Unterschrift des Versicherungsnehmers

Versicherungsscheinnummer _____

Schadennummer _____

1. Versicherungsnehmer

1.1 Firma, Rechtsform _____

1.2 Name, Vorname des Vertreters oder Kaufmanns _____

1.3 Straße _____

1.4 PLZ/Wohnort _____

1.5 Gewerbeart _____

1.6 Telefon tagsüber _____

2. Schadentag (Beginn und Ende der behördlich angeordneten Maßnahme)

2.1 Beginn (Datum und Uhrzeit) _____

2.2 Ende (Datum und Uhrzeit) _____

(Bitte Kopie der behördlich angeordneten Maßnahme beifügen)

3. Versicherter Betrieb oder versicherte Betriebsstätte:

3.1 Genaue Bezeichnung: _____

3.2.1 Straße _____

3.3.2 PLZ/Wohnort _____



ARAG Allgemeine Versicherungs-AG

3.4 Welche Öffnungszeiten gelten für die Betriebsstätte (Wochentage, Uhrzeiten, Betriebsferien)?

3.5 Wie viele beschäftigte Personen arbeiten in der Betriebsstätte zu je wie viel Stunden?

_____ (ggf. gesonderte Aufstellung beifügen)

3.6 Ist die Betriebsstätte gesamt oder nur teilweise betroffen?

die gesamte oben genannte versicherte Betriebsstätte

ein Teil der oben genannten versicherten Betriebsstätte, und zwar

4. Angaben zum Schaden

4.1 Wurde ein bedingungsgemäß aufgezählter meldepflichtiger Krankheitserreger in Ihrer Betriebsstätte festgestellt?

nein

ja, und zwar folgender meldepflichtiger Krankheitserreger _____

durch _____

(Bitte Kopie der Feststellung beifügen)

4.2 Wurde bei Ihnen oder einer beschäftigten Person eine nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) meldepflichtige Krankheit festgestellt?

nein

ja, und zwar folgende meldepflichtige

Krankheit _____

bei (Name) _____

(Str., Hausnummer, PLZ, Ort) _____

festgestellt durch _____

(Bitte Kopie der Feststellung beifügen)

4.3 Wurden beschäftigten Personen ein Tätigkeitsverbot ausgesprochen?

nein

ja, aus folgenden Gründen _____

(Bitte Kopie des Tätigkeitsverbots beifügen)

4.4 Wie viele und welche der beschäftigten Personen sind betroffen:



ARAG Allgemeine Versicherungs-AG

4.5 Wurde die o.g. Betriebsstätte ganz oder teilweise geschlossen?

- nein
- ja, die gesamte o.g. versicherte Betriebsstätte mit folgender in der Verfügung der Betriebsschließung angegebenen Begründung

(Bitte legen Sie die Verfügung in Kopie bei)

- ja, folgender Teil der o.g. versicherten Betriebsstätte _____
mit folgender in der Verfügung der Betriebsschließung angegebenen Begründung

(Bitte legen Sie die Verfügung in Kopie bei)

Welche Kosten sind Ihnen durch die Schließung entstanden? _____

(Bitte ggf. separate Aufstellung beifügen)

4.4 Wurde die Desinfektion der Betriebsräume und -einrichtungen der versicherten Betriebsstätte ganz oder in Teilen angeordnet oder schriftlich empfohlen?

- nein
- ja, aus folgenden Gründen _____

(Kopie der Anordnung/Empfehlung bitte beifügen)

Welche Kosten sind insoweit entstanden? _____

(Bitte Belege beifügen)

4.5 Wurden bei Vorräten oder Waren innerhalb Ihrer Betriebsstätte die Desinfektion, Brauchbarmachung zur anderweitigen Verwertung oder Vernichtung in der oben genannten versicherten Betriebsstätte angeordnet oder schriftlich empfohlen?

- nein
- ja, aus folgenden Gründen _____
(Kopie der Anordnung/Empfehlung bitte beifügen)

Stehen die Vorräte oder Waren in Ihrem Eigentum?

- nein, sondern im Eigentum von _____

Welche Kosten sind insoweit entstanden? _____

- ja

(Bitte Belege beifügen)

4.6 Haben Sie Rechtsmittel gegen die Verfügung eingelegt?

- nein, weil _____
- ja, der Vorgang wird unter folgendem Aktenzeichen bei folgender Behörde geführt

Gibt es zum Rechtsmittel bereits eine Entscheidung?

- nein
- ja _____

(Bitte Rechtsmittelentscheidung beifügen)



ARAG Allgemeine Versicherungs-AG

5. Entschädigung der öffentlichen Hand

5.1 Haben Sie bereits anderweitige Ansprüche (z.B. Entschädigungsansprüche nach dem IfSG oder andere staatliche Entschädigungsansprüche) geltend gemacht oder Anträge auf staatliche Hilfe gestellt?

nein, weil _____

ja, und zwar am _____

bei folgender Behörde _____

(Bitte Kopie des Antrags beifügen)

5.2 Gibt es schon einen Bescheid dazu?

nein

ja, und zwar am _____

(Bitte Kopie des Bescheides beifügen)

6. Weitere Versicherungen

6.1 Bestehen weitere Versicherungen, für die Leistungen im Falle einer Betriebschließung vereinbart worden sind (auch Zusatzversicherung angeben)?

Anschrift der betreffenden Gesellschaft und

Versicherungsschein-Nr.

7. Allgemeine Hinweise und Empfangsbestätigung gem. § 28 Abs. 4 VVG-E

7.1 Ich habe die Schadenanzeige wahrheitsgemäß nach bestem Wissen ausgefüllt.

7.2 Die Mitteilung nach § 28 Abs. 4 VVG-E über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall und nach § 86 Abs. 2 VVG über die Pflicht zur Anspruchssicherung (Version 3.0) habe ich erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Beachten Sie bitte die nächste Seite der Schadenanzeige



ARAG Allgemeine Versicherungs-AG

Mitteilung nach § 28 Abs. 4 VVG über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall und nach § 86 Abs. 2 VVG über die Pflicht zur Anspruchssicherung (Version 3.0)

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, 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 die 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, 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, 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, Aufklärung und Vorlage von Belegen verpflichtet.

Sicherung von Ansprüchen gegen Dritte

Sie als Versicherungsnehmer haben einen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzen Sie diese Obliegenheit vorsätzlich, sind wir zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als wir infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen können. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit tragen Sie.