

Versicherungsscheinnummer:	<h2 style="margin: 0;">Bauleistung-Schadenanzeige</h2> <input type="checkbox"/> Bauleistungsschäden Gebäudeneubauten durch Auftraggeber <input type="checkbox"/> Bauleistungsschäden Unternehmerleistungen
Schadennummer:	

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
 bitte senden Sie diese Schadenanzeige vollständig ausgefüllt an Ihre/n MLP-Berater/-in bzw. direkt an die jeweilige Versicherungsgesellschaft zurück.
 Vielen Dank.

Versicherer: _____

A. Angaben zur versicherten Person:

Vor- und Nachname des Versicherungsnehmers:	Geburtsdatum:
Wohnort (PLZ, Ort, Straße):	Beruf:
Land:	Telefonnummer (tagsüber und / oder privat):
Fax-Nummer / E-Mail-Adresse:	Selbstbehalt:
Bankverbindung (für Entschädigungszahlung per Überweisung): Kontoinhaber/in (Nachname, Vorname):	IBAN:
Name des Geldinstituts:	BIC:
Anschrift Kontoinhaber (falls abweichend vom Versicherungsnehmer):	

B. Angaben zum Schadenhergang (Angaben: Datum / Uhrzeit: xx.yy.20zz / aa.bb Uhr)

1. Schadendatum: _____ Wann erhielten Sie von dem Schaden Kenntnis? _____
2. Schadenort : _____ Wann wurde die Gesellschaft vom Schaden informiert? _____
3. Schadenhöhe: bis 500 EUR bis 1.000 EUR bis 2.000 EUR
 bis 5.000 EUR bis 10.000 EUR über 10.000 EUR: _____
4. Bei Schäden durch Diebstahl:
 Wurde der Schaden polizeilich gemeldet? nein ja, Dienststelle / Aktenzeichen: _____

- Waren die vom Schaden betroffenen Bauteile oder Materialien bereits eingebaut? ja nein
5. Ist der Schaden auf das Verschulden eines Dritten zurückzuführen?
 (Name und Anschrift) ja nein

6. Besteht eine Regressmöglichkeit? ja nein

E. Fragen zu Bauleistungsschäden Unternehmerleistungen:

1. Ist der Schaden die Folge von höherer Gewalt oder anderer unabwendbarer Umstände, die nach VOB DIN 1961 §7 nicht der Auftragnehmer, sondern der Bauherr zu verantworten hat?

nein ja, Begründung: _____

2. Von wem und wann wurden die vom Schaden betroffenen Bauleistungen erbracht?

Name und Anschrift: _____ Datum: _____

3. Hat ein Dritter, auch als Subunternehmer, den Schaden verursacht?

Ja, Name und Anschrift: _____ nein

4. Bei Schäden durch Witterungseinflüsse: Welche Maßnahmen sind unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse und der Jahreszeit zur allgemeinen Schadenverhütung getroffen worden?

Maßnahme: _____

Name und Anschrift: _____

5. Bei Überflutungsschäden: Welche Pegelstände wurden vor, an und nach dem Schadentag an dem der Baustelle am nächsten gelegenen amtlichen Pegel gemessen?

	Pegelort	Pegelnul (m. ü. NN)	Tag / Stunde	Pegelstand
Vor Schaden				
Schadentag				
Nach Schaden				

Erklärung des Versicherungsnehmers

Es besteht die vertragliche Obliegenheit uns alle Auskünfte zu erteilen und Belege zur Verfügung zu stellen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs unserer Leistungspflicht sowie zur Aufklärung des Tatbestands erforderlich sind. Vorsätzlich wahrheitswidrige oder unvollständige Angaben können zum vollständigen Verlust des Versicherungsschutzes führen, soweit diese nachteiligen Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalles oder den Umfang der Versicherungsleistung haben. Grob fahrlässig wahrheitswidrig oder unvollständig gemachte Angaben können zur Kürzung der Versicherungsleistung entsprechend der Schwere des Verschuldens führen. Dies gilt nicht, soweit Sie nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Bei arglistiger Verletzung der Obliegenheiten sind wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

Die in dieser Schadenanzeige enthaltenen Fragen habe ich vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet. Die Angaben, auch wenn sie durch andere niedergeschrieben wurden, sind korrekt. Für die Richtigkeit der Antworten übernehme ich als Versicherungsnehmer bzw. versicherte Person die alleinige Verantwortung.

Mit der Verarbeitung und Nutzung der vorstehenden Daten durch die Versicherungsgesellschaft zum Zwecke der Schadenbearbeitung erkläre ich mich einverstanden.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die vorstehende Belehrung selbst gelesen und verstanden zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift MLP Berater/-in / MLP-Geschäftsstelle

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers