**Versicherungsnummer**

**Schadennummer**

IDEAL Versicherung

# Schadenanzeige Ruhestättenschutzbrief

IDEAL Versicherung AG
Kochstraße 26
10969 Berlin

So können Sie uns erreichen:

E-Mail: Schadenservice@ideal-versicherung.de
Fax: 030/ 25 87 -8 497
Telefon: 030/ 25 87 -444

**Versicherungsnehmer**

Anrede

☐ Frau ☐ Herr

Geburtsdatum

E-Mail

Name, Vorname

Telefon, Telefax

Straße, Hausnummer

IBAN, BIC

Postleitzahl, Ort

Name Kreditinstitut

**Ansprechpartner** (sofern abweichend vom Versicherungsnehmer)

Name, Vorname

E-Mail

Telefon

**Angaben zum Schaden**

Schadendatum

Schadenuhrzeit

Schadenort

Name des Friedhofs

Anschrift des Friedhofs

Lage der Grabstätte

Name der Verstorbenen Person

Welcher Art ist der Schaden?

☐ Vandalismus ☐ Diebstahl

Elementarschaden:

☐ Sturm / Hagel ☐ Hochwasser ☐ sonstige Naturgewalten

☐ Schneedruck ☐ Blitzschlag

Wie hat sich der Schaden zugetragen (Hergang und Ursache)?

**Schadenaufstellung** - ggf. bitte auf einem gesonderten Blatt vermerken

| Gegenstand | gestohlen / zerstört / beschädigt | Anschaffungsjahr | Kaufpreis | Reparatur-/ Reinigungs-kosten | Abnutzung / Vorschäden? |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Erfolgte eine polizeiliche Aufnahme?

☐ Ja ☐ Nein

Aktenzeichen

Anschrift der Dienststelle

Wurden bereits Schadenminderungsmaßnahmen getroffen?

☐ Ja ☐ Nein

Welcher Art?

---

Wurde der Schaden durch eine dritte Person verursacht?

☐ Ja ☐ Nein

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Halten Sie eine Reparatur für möglich?

☐ Ja ☐ Nein

---

Waren die beschädigten Sachen anderweitig versichert?

☐ Ja ☐ Nein

Name der Gesellschaft

Versicherungsnehmer

Versicherungsnummer

Haben Sie den Schaden dort bereits gemeldet?

☐ Ja ☐ Nein

Schadennummer

---

Waren an der beschädigten Sache vor dem Schaden Abnutzungserscheinungen oder Vorschäden ersichtlich?

☐ Ja ☐ Nein

Welche?

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

**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**

**Ein vorsätzlicher Verstoß gegen Ihre Obliegenheiten zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen kann den vollständigen Verlust der Versicherungsleistung zur Folge haben. Grob fahrlässig falsche oder unwahre Angaben haben eine – der Schwere Ihres Verschuldens entsprechende Kürzung der Versicherungsleistung zur Folge – ggf. bis zum vollständigen Anspruchsverlust. Die Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass diese Angaben weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich werden bzw., dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.**

**Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.**

**Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, Aufklärung und Vorlage von Belegen verpflichtet.**

**Hinweis:**
**Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Vollständigkeit der vorgenannten Angaben, auch für den Fall, dass ein Dritter die Niederschrift vorgenommen hat. Den Rechtsfolgehinweis habe ich zur Kenntnis genommen.**

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

VPa-Nummer

Externe VPa-Nummer