

Bitte füllen Sie den Fragebogen sorgfältig aus. Zutreffendes bitte ankreuzen.

SCHADENANZEIGE ELEKTRONIKVERSICHERUNG

für Photovoltaikanlagen nach ABE

SCHADENANZEIGE bitte unverzüglich einsenden
 (Anschrift siehe oben) bzw. vorab telefonisch melden!

Vers.-Scheinnummer **T** - /

Schadennummer **T** - / / -

VERSICHERUNGSNEHMER (VN) Bitte unbedingt angeben

Vor- und Zuname

bzw. Firma

Straße Hausnummer

Postleitzahl Ort

Telefon tagsüber Fax

E-Mail

DATEN DER ANLAGE

Standort der PVA (falls abweichend von der Adresse des VN)

Leistung in kWp

Anzahl Module

Hersteller und Typ

Anzahl Wechselrichter

Hersteller und Typ

Herstellungsjahr der/des Wechselrichter/s

ANGABEN ZUM SCHADEN

Datum des Schadeneintritts Uhrzeit :

Welche Teile der Photovoltaikanlage wurden beschädigt?
 (Bitte beschädigte Teile aufbewahren und Fotos oder Skizzen mit Erläuterungen beifügen)

Beschreibung der Schadenursache. Wie kam es zu dem Schaden?

Durch wen wurde der Schaden verursacht?

Name

Firma

Anschrift

Erfolgte eine **polizeiliche Meldung?** Ja Nein

Die Anzeige erfolgte am bei der nachstehenden Polizeidienststelle.

Polizeidienststelle:

Straße:

Ort:

Aktenzeichen:

Werden die gestohlenen Gegenstände ganz oder teilweise wieder herbeigeschafft, bitte unverzüglich den Versicherer informieren!

Wie hoch schätzen Sie den entstandenen Schaden? (Bitte Belege beifügen)

EUR

Sind Einnahmen durch den Verkauf der beschädigten Teile zu erwarten?

Ja Nein

(Bitte Betrag in EUR angeben)

Ist Ihnen ein Ertragsausfall entstanden?
(Wenn ja, füllen Sie bitte die Felder aus und fügen einen Befundbericht des Herstellers bei)

Ja Nein

Unterbrechungszeitraum von-bis?

Wie viele Wechselrichter sind ausgefallen?

Anzahl der Module pro Wechselrichter?

Wie viele Module sind ausgefallen?

Leistung kWp pro Wechselrichter?

Gesamtausfall in kWp?

Einspeisevergütung in Cent pro kWh?

Ertragsausfallforderung in EUR?

SONSTIGE ANGABEN

Besteht für die Anlage bzw. die betroffenen Teile noch Garantie?

Ja Nein

Wenn ja, für welche Teile bei welchem Händler (Firma) und bis wann:
(Entsprechende Belege bitte mit einreichen)

Besteht für die Anlage ein Wartungsvertrag?

Ja Nein

Wenn ja, bei welcher Firma:
(Beleg von der letzten Wartung bitte mit einreichen)

Besteht noch anderweitiger Versicherungsschutz?

Ja Nein

Wenn ja, bei welcher Versicherungsgesellschaft?
(Vertragsart und Vers.-Scheinnummer bitte mit angeben. Ist die PV-Anlage möglicherweise in der Wohngebäudeversicherung mitversichert?)

Sind Sie **vorsteuerabzugsberechtigt**?

Ja Nein (wenn nicht, bitte Bestätigung Ihres Steuerberaters beifügen)

Auszahlung per

Kontoinhaber/in

IBAN

Geldinstitut

Nach den mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen treffen Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles uns gegenüber zu erfüllende Auskunft- und Aufklärungsobliegenheiten. Diese beinhalten z.B. eine wahrheitsgemäße Schadenschilderung, die richtige Beantwortung vorstehender Fragen sowie alle Angaben Ihrerseits, die zur Aufklärung des Tatbestands dienlich sind. Außerdem können wir verlangen, dass Sie uns die hierzu erforderlichen Belege zur Verfügung stellen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

Verletzen Sie auch nur eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich oder stellen uns vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer grob fahrlässigen Obliegenheitsverletzung tragen Sie. Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheit 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 Versicherungsfalles, noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist. Dies gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben. In diesem Fall sind wir von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers (ggf. mit Firmenstempel)