CosmosDirekt.

FinanzSchutz / Kontoschutzbrief
Schadenmeldung

Bitte ausgefüllt zurücksenden an:

AXEKURANZ
Schadenmanagement GmbH
Adenauerallee 133
53113 Bonn

Wichtiger Hinweis vor dem Absenden:

Voraussetzung für die Versicherungsleistung sind die Erstattung einer Strafanzeige wegen des Missbrauchs und die schriftliche Ablehnung des kontoführenden Geldinstituts bzw. Kartenvertragspartners, den Schaden vollständig zu übernehmen.

Eine **behördliche Bestätigung über die Erstattung der Strafanzeige** und das **Ablehnungsschreiben des Geldinstituts bzw. Kartenvertragspartners müssen** schon der **Schadenmeldung im Original beigefügt werden,** sonst kann die Schadenmeldung nicht bearbeitet werden (Ziffer 7.2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Kontoschutzbriefversicherung (AKSB) bzw. für die FinanzSchutz-Versicherung (AFSB)).

Zutreffendes bitte ankreuzen und unbedingt Nummer angeben:

Dies ist die erstmalige Meldung eines neuen Schadenfalles ◯ Versicherungs-Nr. _____

Dies ist eine Nachmeldung zu einem bereits gemeldeten Schaden ◯ Schaden-Nr. _____

Persönliche Angaben:

Versicherungsnehmer

Name _____

Straße/Hausnummer _____

PLZ/Ort _____

Geburtsdatum _____

E-Mail-Adresse _____
(unbedingt angeben für Rückfragen!)

Telefon tagsüber _____

Nur bei Schädigung einer mitversicherten Person:
Nachweis über die Meldung des Hauptwohnsitzes der mitversicherten Person beifügen! (z. B. Meldebescheinigung, Kopie Personalausweis o. ä.)

Name geschädigter Person _____

Art der Familienzugehörigkeit zum Versicherungsnehmer _____

Straße/Hausnummer _____

PLZ/Ort _____

Geburtsdatum _____

E-Mail-Adresse _____
(unbedingt angeben für Rückfragen!)

Telefon tagsüber _____

Was ist passiert? Wie kam es zu dem Schaden?

(Sachverhaltschilderung; verwenden Sie ggfls. noch ein gesondertes Blatt)

Blatt 2 Schadenmeldung von _____ (Name Versicherungsnehmer)

Hinweis: Auf diesem Blatt sind weitere Angaben zu missbrauchter Karte oder missbrauchtem Konto zu machen. Sind mehrere Karten oder verschiedene Konten betroffen, füllen Sie bitte **für jede Karte bzw. jedes Konto gesondert ein eigenes Blatt** aus!

Welches Konto ist betroffen:

Kontoinhaber: ◯ Versicherungsnehmer ◯ mitversicherte Person, Name _____

IBAN: D E | Bankleitzahl | Kontonummer | Name der Bank _____

Beim Missbrauch einer Karte:

Welche Karte wurde missbraucht? (Bitte ankreuzen)

◯ EC- oder sonstige Debitkarte ◯ Kreditkarte (VISA, Eurocard, Diner's Club, American Express o. a.) ◯ Kundenkarte

Kartennummer _____ Gültig bis _____

War Ihnen die Karte vor dem Missbrauch abhanden gekommen? ◯ Ja ◯ Nein

Art des Abhandenkommens: ◯ verloren ◯ Diebstahl/Einbruch ◯ Raub ◯ nicht bekannt

◯ Ich habe die Karte einer anderen Person übergeben, aber nicht zurück erhalten.

Wann und wo ist das passiert? Datum/Uhrzeit _____ Land/PLZ/Ort _____

Straße/Nr. oder sonstiger Ort des Abhandenkommens _____

Wann haben Sie den Verlust der Karte erstmals bemerkt? Datum/Uhrzeit _____

Wann und bei wem haben Sie die Karte erstmals sperren lassen bzw. als verloren gemeldet? Datum/Uhrzeit _____

Meldung erfolgte bei: (Bitte ankreuzen) ◯ der kontoführenden Bank ◯ dem Kreditkartenvertragspartner ◯ dem Zentralen Sperrannahmedienst (Tel. 01805 021021) ◯ der Polizei ◯ einer sonstigen Stelle, nämlich bei: _____

Beim Missbrauch eines Kontos:

Erfolgte der Missbrauch beim

◯ Online-, Telefon- oder Telefax-Banking? ◯ Einlösen von Lastschriften, Schecks oder bei Überweisungsaufträgen?

◯ Bargeldabheben am Kassenschalter? ◯ Nutzen sonstiger Online-Bezahlsysteme (E-Payment)?

Welche Legitimationsmittel hat der Täter benutzt?

◯ meine PIN/TAN/Passwörter ◯ meine (gefälschte) Unterschrift ◯ meine digitale Signatur ◯ Sonstige

Wann haben Sie den Missbrauch der Karte bzw. des Kontos erstmals bemerkt und beim Geldinstitut/Kartenvertragspartner oder Vertragspartner im Online-Bezahlsystem reklamiert?

Datum/Uhrzeit _____

Wissen Sie, wie der Täter Kenntnis bzw. Zugang zu PIN/TAN/Passwort oder digitaler Signatur erlangt hat?
Wie waren diese verwahrt? Wer hatte Zugang dazu?

_____

_____

Wie hoch ist Ihr Schaden?

Beschränkung auf den Selbstbehalt (max. 150 Euro)
Mein Geldinstitut/Kartenvertragspartner macht mir gegenüber von dem höheren Gesamtschaden (nach Allgemeinen Geschäftsbedingungen oder gem. § 675v Abs. 1 BGB) nur eine Selbstbeteiligung in Höhe von _____ Euro geltend.

Ich muss einen höheren Schaden gemäß folgender Aufstellung selbst tragen: (ggfls. gesondertes Blatt benutzen)
Bitte listen Sie die einzelnen missbräuchlich verfügten Beträge auf, aus denen sich der von Ihnen zu tragende Gesamtschaden ergibt, und nennen Sie dabei die Art des Missbrauchs gemäß folgendem Schlüssel: 1 = Geldausgabeautomat 2 = elektronische Kasse (z. B. Tankstelle, Supermarkt) 3 = Online-, Telefon- oder Telefax-Banking 4 = Bargeldabhebung am Kassenschalter 5 = bloße Verwendung der Kartennummer (z. B. im Internet)

Schlüssel-Nr. Missbrauchsart	Datum	Uhrzeit	belasteter Betrag in Euro	bei abweichender Landeswährung Währung/Betrag

Ort, Datum _____ ✗ Unterschrift Versicherungsnehmer _____ ✗ Unterschrift geschädigte Person (nur wenn abweichend vom Versicherungsnehmer) _____

Blatt 3 Schadenmeldung von _____ (Name Versicherungsnehmer)

Strafanzeige

Wegen des hiermit gemeldeten Schadens habe ich bereits Strafanzeige erstattet bei Polizeidienststelle/Staatsanwaltschaft:

_____ Aktenzeichen _____

Eine behördliche Bestätigung über die Erstattung der **Strafanzeige liegt dieser Schadenmeldung bei (zwingend erforderlich!).**

Mitteilungen an Polizei oder Staatsanwaltschaft:
Ich bin damit einverstanden, dass der Versicherer oder die den Schaden bearbeitende AXEKURANZ Schadenmanagement GmbH den ermittelnden Behörden die in der Schadenmeldung jetzt oder künftig gemachten Angaben mitteilt.

Auskunftsvollmacht
Ich bin damit einverstanden, dass die ermittelnden Behörden dem Versicherer oder der den Schaden bearbeitenden AXEKURANZ Schadenmanagement GmbH im Rahmen der Schadenbearbeitung und zur Geltendmachung von Regressansprüchen gegen Dritte umfassende Auskunft zum Tathergang und zur Täterermittlung erteilen. Ich bevollmächtige den Versicherer und die den Schaden bearbeitende AXEKURANZ Schadenmanagement GmbH hiermit ausdrücklich, in meinem Namen alle zur Schadenbearbeitung und Geltendmachung von Regressansprüchen gegen Dritte erforderlichen Auskünfte von den ermittelnden Behörden anzufordern.

Ort, Datum	✗ Unterschrift Versicherungsnehmer	✗ Unterschrift geschädigte Person/Anzeigeerstatter (nur wenn abweichend vom Versicherungsnehmer)

Ansprüche gegen Dritte

Mir ist der Täter, der die missbräuchliche Verfügung über mein Konto bzw. mit meiner Karte vorgenommen hat, bekannt (bitte ankreuzen):

◯ Nein ◯ Ja, es handelt sich wahrscheinlich um (Name) _____

(Adresse) _____

Abtretungserklärung

Hiermit trete ich gemäß Ziffer 14 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Kontoschutzbrief-Versicherung (AKSB) bzw. für die FinanzSchutz-Versicherung (AFSB) die im Zusammenhang mit dem hier gemeldeten Schadenfall mir als geschädigtem Konto- bzw. Karteninhaber zustehenden Ansprüche auf Schadenersatz gegen Dritte und/oder auf Gutschrift gegenüber dem Geldinstitut, Vertragspartner im Online-Bezahlsystem oder Kartenvertragspartner an den Versicherer ab, soweit dieser den Schaden ersetzt hat.

Wichtiger Hinweis

Ich als Versicherungsnehmer nehme zur Kenntnis, dass ich nach § 31 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und nach Ziffer 7 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Kontoschutzbrief-Versicherung (AKSB) bzw. für die FinanzSchutz-Versicherung (AFSB) dem Versicherer (oder der von ihm mit der Schadenbearbeitung beauftragten AXEKURANZ Schadenmanagement GmbH) jede Auskunft über den Versicherungsfall zu erteilen habe. Vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben von mir als Versicherungsnehmer stellen eine Obliegenheitsverletzung dar und können den Versicherer von der Entschädigungspflicht auch dann befreien, wenn die Obliegenheitsverletzung keinerlei Auswirkung auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung hat.

Als Versicherungsnehmer und/oder geschädigte mitversicherte Person versichere ich hiermit, dass ich alle Angaben gegenüber
– dem Geldinstitut/Kartenvertragspartner oder Vertragspartner im Online-Bezahlsystem, bei dem die vom Missbrauch betroffene Konto- oder Kartenverbindung besteht
– der die Strafanzeige entgegen nehmenden Behörde und anderen ermittelnden Behörden
– dem Versicherer und der AXEKURANZ Schadenmanagement GmbH in dieser Schadenmeldung
nach bestem Wissen vollständig und richtig gemacht habe.

Ort, Datum	✗ Unterschrift Versicherungsnehmer	✗ Unterschrift geschädigte Person (nur wenn abweichend vom Versicherungsnehmer)

Überweisung der Entschädigungsleistung

Für den Versicherungsnehmer
Eine Zahlung der Versicherungsleistung ist nur durch Überweisung möglich. Die Überweisung erfolgt ausschließlich auf das Konto des Versicherungsnehmers, das er als Prämieneinzugskonto für den Kontoschutzbrief / FinanzSchutz benannt hat.

Für eine mitversicherte Person
Die Überweisung erfolgt gemäß Ziffer 13.3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Kontoschutzbrief-Versicherung (AKSB) bzw. für die FinanzSchutz-Versicherung (AFSB) auch bei Entschädigung einer mitversicherten Person ausschließlich auf das Konto des Versicherungsnehmers, das er als Prämieneinzugskonto für den Kontoschutzbrief / FinanzSchutz benannt hat. Der Versicherungsnehmer und die geschädigte mitversicherte Person erklären sich hiermit ausdrücklich einverstanden.

Ort, Datum	✗ Unterschrift Versicherungsnehmer	✗ Unterschrift geschädigte Person (nur wenn abweichend vom Versicherungsnehmer)