# DATENBLATT

# ANMELDUNG ENTSCHÄDIGUNGSANSPRUCH

_____

**Name des Gewerbebetriebes**

_____

**Adresse**

_____

**Bundesland**

_____

**Name, Vorname gesetzlicher Vertreter**

_____

**Telefon**

_____

**E-Mail-Adresse**

_____

**Rechtsschutzversicherung (Name, Anschrift)**

_____

**Versicherungsschein-Nr.**

| **1.) Art des Geschäftsbetriebes?** |
| --- |
| |

| **2.) Seit wann geschlossen?** |
| --- |
| |

**3.) Durch Schließung entstandener Schaden in Höhe der Betriebskosten (z.B. Mietkosten, Personalkosten, sonstige Fixkosten)?**

März 2020: …..……

April 2020: …..……

Mai 2020: …..……

Sonstiges: …..……

**4.) Durch Schließung entstandener entgangener Gewinn? Bitte schätzen Sie diesen anhand des monatliches Durchschnittsgewinns 2019 bzw. des Monatsgewinns aus Januar und Februar 2020.**

Haben Sie finanzielle Gewinneinbußen aufgrund der Geschäftsschließung erlitten?

O Ja O Nein

Wenn ja, geben Sie Ihren entgangenen Gewinn bitte schätzungsweise an:

März 2020: …..……

April 2020: …..……

Mai 2020: …..……

Sonstiges: …..……

**5.) Haben Sie bereits Soforthilfe beim Bund/Land beantragt?**

O Ja O Nein

**6.) Haben Sie bereits eine Zahlung aus Soforthilfe des Bundes/Landes erhalten?**

Wenn ja, in welcher Höhe?

Erhaltene Soforthilfe: …...…….

**7.) Möchten Sie uns sonst noch etwas mitteilen?**