

Schadenanzeige

**Die Gothaer
Haftpflichtversicherung – Firmenkunden**

Schadenmelder VN anderer, und zwar _____ Schadenbeteiligter_____
Versicherungsnummer **Schadennummer** (sofern bekannt)_____
Versicherungsnehmer (Vorname, Name)0 7 6 0 7
Kennung_____
Hausanschrift (Straße und Hausnummer) männlich
 weiblich_____
LKZ PLZ Wohnort_____
Geburtsdatum E-Mail VD / Agentur-Nr.Telefon privat geschäftlich Telefax privat geschäftlichVersicherungs-
nehmer
(VN)**Allgemeine
Schadendaten**_____
Schadenzeitpunkt (Datum/Uhrzeit) um _____ Uhr mündlich Vermittler
Erstmalige Schadenmeldung an die schriftlich bei
Versicherung (Datum)_____
Schadenort (Straße und Hausnummer)_____
LKZ PLZ Wohnort**Polizeiliche
Aufnahme** nein unklar ja, am _____
Aufnahmedatum Dienststelle Aktenzeichen / Tagebuch-Nr.**Angaben
zu den
Schaden-
beteiligten****1. Schadenbeteiligter** Anspruchsteller verletzte Person Schadenverursacher Augenzeuge Eigentümer behand. Arzt Krankenhaus

(Vorname, Name) männlich
 weiblich_____
Hausanschrift (Straße und Hausnummer)_____
LKZ PLZ Wohnort_____
Geburtsdatum Telefon privat geschäftlich Telefax privat geschäftlich**2. Schadenbeteiligter** Anspruchsteller verletzte Person Schadenverursacher Augenzeuge Eigentümer behand. Arzt Krankenhaus

(Vorname, Name) männlich
 weiblich_____
Hausanschrift (Straße und Hausnummer)_____
LKZ PLZ Wohnort_____
Geburtsdatum Telefon privat geschäftlich Telefax privat geschäftlich**3. Schadenbeteiligter** Anspruchsteller verletzte Person Schadenverursacher Augenzeuge Eigentümer behand. Arzt Krankenhaus

(Vorname, Name) männlich
 weiblich_____
Hausanschrift (Straße und Hausnummer)_____
LKZ PLZ Wohnort_____
Geburtsdatum Telefon privat geschäftlich Telefax privat geschäftlich**Weitere
Schadenbeteiligte** nein ja (Bitte entsprechende Angaben auf gesondertem Blatt vornehmen)**Angaben zu
Schadenhergang
und -ausmaß**Kurze, möglichst **eindeutige Schilderung** zum Schadenhergang und allen wichtigen Umständen;
sofern der Platz nicht ausreicht: Bitte gesondertes Blatt und evtl. Skizze beifügen.**Gesondertes Blatt** nein ja
Skizze nein ja

Hatten der Versicherte oder ein Mitversicherter die beschädigte Sachen gemietet, geleast, gepachtet, geliehen oder in besonderer Verwahrung? nein unklar ja
 Entstand der Schaden durch Ausübung einer beruflichen / gewerblichen Tätigkeit an oder mit den beschädigten Sachen? nein unklar ja

Verhältnis zum VN **Verhältnis des Anspruchstellers zum VN**
Arbeits- oder Dienstverhältnis nein unklar ja
Häusliche Gemeinschaft nein unklar ja
Familien- /Verwandtschaftsverhältnis nein Ehegatte Eltern/Kinder Geschwister Großeltern/Enkel Sonstige Verwandte
Vertragsverhältnis nein Werkvertrag Dienstvertrag Kaufvertrag Sonstiges

Schadenersatzansprüche gegen VN **Schadenersatzansprüche durch Geschädigten** nein mündlich schriftlich
Eigenverschulden durch Geschädigten nein unklar teilweise ganz
Geltend gemachte Ansprüche zu hoch nein unklar ja
Zahlung bereits geleistet nein unklar ja, und zwar _____ EUR
 durch VN Agentur **an** Geschädigten Abtretungsgläubiger

Schadenart **Sachschaden** nein unklar ja **Anspruchsteller vorsteuerabzugsberechtigt**
Personenschaden nein unklar ja nein unklar ja
Gewinnausfall nein unklar ja
Sonstige

Vom Schaden betroffene Sachen **Beschädigter Gegenstand**

Art/Umfang der Beschädigung Abhanden gekommen Totalschaden Reparaturschaden Wertminderung

Hersteller / Typ

Belegart ohne Beleg unklar Beleg bei Agentur archiviert Beleg folgt Beleg liegt bei _____ EUR
 Kostenvoranschlag Reparaturrechnung Anschaffungsrechnung **Kaufpreis**
Kaufdatum

Unreparierte Vorschäden nein unklar ja
Sachverständiger nicht nötig nötig bereits beauftragt _____ EUR
Voraussichtliche Schadenhöhe

Brillen-/ Handschaden etc. **Beschädigter Gegenstand existiert noch** nein unklar ja **Gegenstand ist/war reparabel** nein unklar ja
Gegenstand ist bereits repariert worden nein unklar ja **Reparaturrechnung ist vorhanden** nein unklar ja

KFZ-Schaden
 Amtliches Kennzeichen _____ Fahrzeug-Ident-Nr. _____ Hersteller _____ Fabrikat _____ Typ _____
 Erstzulassung _____ km Gesamtlauflistung _____ Inanspruchnahme der eigenen Kaskoversicherung nein unklar ja
 Versicherer zum Schadenzeitpunkt _____

Personenschaden **Name und Anschrift siehe _____ . Schadenbeteiligter**
Beschreibung der Verletzung

Arbeitsunfähigkeit nein unklar ja, voraussichtliche Dauer _____ Wochen
Ambulante Behandlung nein unklar ja, voraussichtliche Dauer _____ Wochen
Stationäre Behandlung nein unklar ja, voraussichtliche Dauer _____ Wochen

Bei verletzten Kindern Name und Anschrift der Erziehungsberechtigten siehe Schadenbeteiligter

Schaden durch
• Wasser Durchnässung Inventar nein unklar ja
 Durchnässung Gebäude nein unklar ja
 Inanspruchnahme der eigenen Hausrat-/Gebäudeversicherung nein unklar ja letzte Renovierung (MM/Jahr) _____

• Gabelstapler Beträgt die bauseits bedingte Höchstgeschwindigkeit mehr als 20 km/h? nein unklar ja
 Besteht für den Gabelstapler eine Haftpflichtversicherung? nein unklar ja
 Welcher Personenkreis hat Zugang zu der Schadenstelle? Betriebsangehörige Passanten sonstige Personen (z.B. Anlieferer, Kunden)

• Berufliche / betriebliche Tätigkeit Berufliche oder betriebliche Tätigkeit nein unklar ja

• Auslandschaden Grund des Auslandsaufenthaltes _____ Dauer: von _____ bis _____

Sonstige Angaben _____

Konto für die Schadenzahlung IBAN _____ Kontoinhaber (falls abweichend) _____
 BIC _____ Geldinstitut _____

Belehrung

Vorsätzlich unwahre, unvollständige oder verspätete Angaben können zum vollständigen Verlust der Versicherungsleistung führen; grob fahrlässig unwahre, unvollständige oder verspätete Angaben können entsprechend der Schwere des Verschuldens eine Kürzung der Versicherungsleistung – ggf. bis hin zu ihrem vollständigen Verlust – zur Folge haben. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie Ihre Auskunft- und Aufklärungsobliegenheiten nicht grob fahrlässig verletzt haben. Trotz Verletzung dieser Obliegenheiten bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung nicht für die Feststellung des Versicherungsfalles, der Leistungspflicht oder ihres Umfangs ursächlich war.

Gleiches gilt auch bei Nichtvorlage angeforderter schaden- oder leistungsrelevanter Unterlagen.

Erklärung Alle vorstehenden Fragen wurden wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet. Hierfür übernehme ich als Versicherungsnehmer bzw. Mitversicherter die alleinige Verantwortung, auch wenn eine andere Person diese Anzeige für mich ausgefüllt hat.

Unterschrift

Ort, Datum _____

Unterschrift des Versicherungsnehmers _____