

## **Schadenanzeige**

**Die Gothaer  
Haftpflichtversicherung – Firmenkunden**

**Schadenmelder** VN  anderer, und zwar \_\_\_\_\_ Schadenbeteiligter

Versicherungsnummer \_\_\_\_\_ Schadennummer (sofern bekannt) \_\_\_\_\_

Versicherungsnehmer (Vorname, Name) \_\_\_\_\_

Kennung **0 7 6 0 7**

Hausanschrift (Straße und Hausnummer) \_\_\_\_\_

 männlich  
 weiblich

LKZ \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_ RD / Agentur-Nr. \_\_\_\_\_

Telefon  privat  geschäftlich    Telefax  privat  geschäftlich

Versicherungsnehmer (VN)

**Allgemeine Schadendaten**\_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr  mündlich  Vermittler  
**Schadenzeitpunkt (Datum/Uhrzeit)** **Erstmalige Schadenmeldung an die Versicherung (Datum)**  
 schriftlich bei 

Schadenort (Straße und Hausnummer) \_\_\_\_\_

LKZ \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

**Polizeiliche Aufnahme** nein  unklar  ja, am \_\_\_\_\_ Aufnahmezeitpunkt \_\_\_\_\_  
Aufnahmedatum \_\_\_\_\_ Dienststelle \_\_\_\_\_ Aktenzeichen / Tagebuch-Nr. \_\_\_\_\_**Angaben zu den Schadenbeteiligten****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 Skizze**  nein  ja  
 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. Mitversicherer die alleinige Verantwortung, auch wenn eine andere Person diese Anzeige für mich ausgefüllt hat.

### Unterschrift

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift des Versicherungsnehmers \_\_\_\_\_