

Schadenanzeige

**Gothaer Multirisk-Versicherungen
für Firmenkunden**

Von der Agentur
auszufüllen

Schadenanzeige von Agentur aufgenommen
☐ nein ☐ ja

Versicherungsnummer

Schadennummer (sofern bekannt)

VD / Agentur-Nr.

203644

Kennung

Versicherungs-
nehmer (VN)

Versicherungsnehmer (Vorname, Name)

Anschrift (Straße und Hausnummer)

PLZ

Wohnort

☐ außerhalb Deutschlands

Telefon

☐ geschäftlich
☐ privat

Telefax

☐ geschäftlich
☐ privat

E-Mail

Branche / Betriebsart bzw. Art des Geschäftes

Jahresumsatz im letzten Geschäftsjahr
(ohne Umsatzsteuer)

EUR

Allgemeine
Schadendaten

Schadenzeitpunkt (Datum / Uhrzeit)

um

Uhr

Erstmalige Schadenmeldung an die Versicherung (Datum)

Wann haben Sie von dem Schaden erstmals Kenntnis genommen?

Schadenort (Straße und Hausnummer)

PLZ

Wohnort

☐ außerhalb Deutschlands

Polizeiliche
Aufnahme

☐ nein ☐ unklar ☐ ja, am

Aufnahmedatum

Dienststelle

Aktenzeichen / Tagebuch-Nr.

Informieren Sie uns bitte über Mitteilungen der Polizei oder Staatsanwaltschaft.

Angaben zu
Schaden-
beteiligten

1. Schadenbeteiligter

☐ Schadenverursacher ☐ Geschädigter ☐ Anspruchsteller ☐ Reparaturfirma ☐ Glaserei ☐ sonstige

Versicherungsnehmer (Vorname, Name)

Hausanschrift (Straße und Hausnummer)

PLZ

Wohnort

☐ außerhalb Deutschlands

Geburtsdatum

☐ weiblich ☐ männlich

Telefon

☐ privat
☐ geschäftlich

Telefax

☐ privat
☐ geschäftlich

E-Mail

2. Schadenbeteiligter

☐ Schadenverursacher ☐ Geschädigter ☐ Anspruchsteller ☐ Reparaturfirma ☐ Glaserei ☐ sonstige

Versicherungsnehmer (Vorname, Name)

Hausanschrift (Straße und Hausnummer)

PLZ

Wohnort

☐ außerhalb Deutschlands

Geburtsdatum

☐ weiblich ☐ männlich

Telefon

☐ privat
☐ geschäftlich

Telefax

☐ privat
☐ geschäftlich

E-Mail

Schadenhöhe

Wie hoch schätzen Sie den entstandenen Schaden? _____ EUR

Weitere Versicherungen

Sind die zerstörten, beschädigten oder abhanden gekommenen Sachen noch bei einer anderen Versicherungsgesellschaft versichert?

☐ nein ☐ ja, bei _____

Besteht eine weitere Haftpflichtversicherung?

☐ nein ☐ ja, bei _____

Versicherungsnummer _____

Versicherungsnummer _____

Konto für die Schadenzahlung

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?

☐ nein ☐ ja, zu _____ %

IBAN _____

BIC _____

Geldinstitut _____

Kontoinhaber (falls abweichend) _____

Hinweise

Bitte beachten Sie, dass Sie unter anderem folgende Obliegenheiten erfüllen müssen:

- Die Schadenstätte darf nicht ohne unsere Zustimmung verändert werden, sind Veränderungen unumgänglich, sind diese zu dokumentieren (z.B. durch Fotos).
- Sämtliche noch erkennbare Reste beschädigter Gegenstände sowie ggf. Schaden verursachende Sachen dürfen nicht ohne Rücksprache mit uns entsorgt werden.

Bitte beachten Sie bei Einbruchdiebstahl/Raub/Vandalismus unter anderem folgende Obliegenheiten:

- Schäden durch strafbare Handlungen sind unverzüglich der Polizei anzuzeigen.
- Der zuständigen Polizeidienststelle ist unverzüglich ein detailliertes Verzeichnis der abhandengekommenen Sachen und uns unverzüglich ein von Ihnen unterschriebenes detailliertes Verzeichnis der abhandengekommenen, zerstörten und beschädigten Sachen einzureichen.

Bei Nichtbeachtung von Obliegenheiten drohen die nachfolgend beschriebenen Rechtsfolgen.

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 Auskunfts- 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

Stellungnahme des Vermittlers

Ort, Datum

Unterschrift des Vermittlers