Schadenanzeige zur Gothaer Multirisk-Police

Gothaer

Schadenanzeige von Agentur aufgenommen
☐ nein ☐ ja, von

Schadenanzeige von Agentur weitergeleitet
☐ nein ☐ ja, von

Versicherungsnummer

Schadennummer (sofern bekannt)

VD / Agentur-Nr.

Kennung 0 3 6 4 4

Versicherungsnehmer (VN)

Versicherungsnehmer (Vorname, Name)

☐ männl. ☐ weibl.

Geburtsdatum

Hausanschrift (Straße und Hausnummer)

Telefon ☐ privat ☐ geschäftlich

LKZ | PLZ | Wohnort

Telefax ☐ privat ☐ geschäftlich

Allgemeine Daten

Postanschrift (Großkunden-PLZ und Ort oder Postfach-PLZ, Ort und Postfach)

E-Mail

Branche / Betriebsart bzw. Art des Geschäftes

Jahresumsatz im letzten Geschäftsjahr (ohne Umsatzsteuer) EUR

Lohn- und Gehaltssumme im letzten Geschäftsjahr EUR

Inhaltswert der vom Schaden betroffenen Betriebsstelle EUR

Rohertrag im letzten Geschäftsjahr (Betriebsgewinn und Kosten) EUR

Allgemeine Schadendaten

Schadenzeitpunkt (Datum / Uhrzeit) um Uhr

Erstmalige Schadenmeldung an die Versicherung (Datum)
☐ mündlich ☐ Vermittler ☐ schriftlich bei ☐

Wann haben Sie von dem Schaden erstmals Kenntnis erhalten?

Schadenort (Straße und Hausnummer)

LKZ | PLZ | Wohnort

Polizeiliche Aufnahme

☐ nein ☐ unklar ☐ ja, am Aufnahmedatum / Dienststelle /

Aktenzeichen / Tagebuch-Nr.

Informieren Sie uns bitte über Mitteilungen der Polizei und Staatsanwaltschaft.

Angaben zu Schadenbeteiligten

1. Schadenbeteiligter ☐ **Schadenverursacher** ☐ **Geschädigter** ☐ **Anspruchsteller** ☐ **Reparaturfirma** ☐ **Glaserei** ☐ **sonstige**

(Vorname, Name)

E-Mail

Hausanschrift (Straße und Hausnummer)

Telefon ☐ privat ☐ geschäftlich

LKZ | PLZ | Wohnort

Telefax ☐ privat ☐ geschäftlich

2. Schadenbeteiligter ☐ **Schadenverursacher** ☐ **Geschädigter** ☐ **Anspruchsteller** ☐ **Reparaturfirma** ☐ **Glaserei** ☐ **sonstige**

(Vorname, Name)

E-Mail

Hausanschrift (Straße und Hausnummer)

Telefon ☐ privat ☐ geschäftlich

LKZ | PLZ | Wohnort

Telefax ☐ privat ☐ geschäftlich

3. Schadenbeteiligter ☐ **Schadenverursacher** ☐ **Geschädigter** ☐ **Anspruchsteller** ☐ **Reparaturfirma** ☐ **Glaserei** ☐ **sonstige**

(Vorname, Name)

E-Mail

Hausanschrift (Straße und Hausnummer)

Telefon ☐ privat ☐ geschäftlich

LKZ | PLZ | Wohnort

Telefax ☐ privat ☐ geschäftlich

Weitere Schadenbeteiligte ☐ nein ☐ ja (Bitte entsprechende Angaben auf gesondertem Blatt vornehmen.)

Schadenursache

☐ Abhandengekommen	☐ Brand	☐ Explosion/Sprengung	☐ Leitungswasser	☐ Unfall
☐ Anprall/Absturz	☐ Einbruch	☐ fehlerhafte Pflege/Massage etc.	☐ Rohrbruch	☐ Unterschlagung
☐ Bedienungsfehler	☐ Einschleichen	☐ Glasbruch	☐ Schnee/Lawinen	☐ Vandalismus
☐ Beraubung	☐ Einsteigen	☐ Hagel	☐ Sturm	☐ Verwendung nachgemachter/ falscher Schlüssel
☐ Betriebsunterbrechung	☐ Erdbeben	☐ Höhere Gewalt	☐ Überschwemmung	
☐ Bewirtung/Übernachtung	☐ Erdsenkung/Erdrutsch	☐ Innere Unruhe/Streik		☐ Überspannung/Elektrizität
☐ Blitzschlag	☐ Erpressung/Betrug	☐ Konstruktions-, Material-, Ausführungsfehler	☐ Sonstiges:	

Schadenart

Woran ist der Schaden entstanden?
☐ an versicherten Sachen ☐ an Erträgen

Vom Schaden

Beschreibung der beschädigten Sache

Fußbodenbelag betroffen
☐ nein ☐ unklar ☐ ja

Bei Schäden an

Hatten Sie oder eine mitversicherte Person die fremde Sache gemietet, geliehen oder in Verwahrung? ☐ nein ☐ ja, und zwar ☐ gemietet ☐ geliehen ☐ in Verwahrung

Zusätzliche Angaben bei Gebäudeschäden

Gebäudeart ☐ Geschäftshaus ☐ Bürogebäude ☐ Betriebsgebäude ☐ Lagerhalle ☐ Sonstiges Größe des Risikos
Betroffene Räumlichkeiten ☐ gemietet ☐ vermietet ☐ unklar m²

Überwiegend gewerbliche Nutzung ☐ nein ☐ unklar ☐ ja

Zusätzliche Angaben bei Schäden durch Betriebsschließung

Um welche Art von Schaden handelt es sich? Bitte Kopie der behördlichen Anordnung beifügen.
☐ Schließungsschaden ☐ Warenschaden ☐ Tätigkeitsverbot ☐ Desinfektionskosten ☐ Kosten für Ermittlungs- und Beobachtungsmaßnahmen

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

Angaben zu den zerstörten, beschädigten oder abhanden gekommenen Sachen

- Machen Sie bitte eine genaue Aufstellung der zerstörten, beschädigten oder abhanden gekommenen Sachen.
- Bei Aufnahme des Schadens durch eine **Polizeidienststelle** ist dieser unverzüglich eine Aufstellung der abhanden gekommenen Sachen einzureichen.
- Fügen Sie bitte vorhandene **Anschaffungsrechnungen** der zerstörten oder abhanden gekommenen Sachen, evtl. **Kostenvoranschläge,** bei.
- Sollten Sie nicht **Eigentümer** der Sachen sein, nennen Sie uns bitte dessen Namen, Anschrift und Telefon-/Telefax-Nummer.
- Bei **Glasbruch** geben Sie bitte Anzahl der beschädigten Scheiben, Glasart und Maße an und ob ein Glasbruch, Oberflächenberschädigung oder Eintrübung der Isolierverglasung vorliegt. Bitte beachten: der **Glaser-Reparaturauftrag** darf nur von der Gothaer erteilt werden.

(Falls der Platz nicht ausreicht, bitte gesondertes Blatt beifügen) **Gesondertes Blatt** ☐ nein ☐ ja

Schadenhöhe

Wie hoch schätzen sie den entstandenen Schaden? ☐ unter 2500 EUR ☐ über 2500 EUR

Weitere Versicherungen

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

Besteht eine weitere Haftpflichtversicherung? ☐ nein ☐ ja, bei Versicherungsnummer

Konto für die Schadenzahlung

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? ☐ nein ☐ ja, zu _____ %

Konto-Nr.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Bankleitzahl

Geldinstitut (Name und Ort)

Obliegenheiten und Unterschrift

Bitte beachten Sie bei Einbruchdiebstahl/Raub/Vandalismus, dass der Versicherungsnehmer bei Eintritt des Versicherungsfalles u.a.
- der zuständigen Polizeidienststelle unverzüglich ein Verzeichnis der abhanden gekommenen Sachen und
- uns ein von ihm unterschriebenes Verzeichnis der abhanden gekommenen, zerstörten und beschädigten Sachen einzureichen hat (dieser Hinweis gilt nur bei Einbruchdiebstahl/Raub/Vandalismus)

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**.
Mir ist bekannt, dass **bewusst wahrheitswidrige oder unvollständige Angaben** zum vollständigen Verlust des Versicherungsschutzes führen können, soweit diese nachteiligen Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalles oder den Umfang der Versicherungsleistung haben; bei **grob fahrlässig wahrheitswidrig oder unvollständig gemachten Angaben** kann insoweit die Versicherungsleistung entsprechend der Schwere meines Verschuldens **gekürzt** werden.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Stellungnahme des Vermittlers

Ort, Datum

Unterschrift des Vermittlers