

<b>Schadenanzeige von Agentur aufgenommen</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von		<b>Schadenanzeige von Agentur weitergeleitet</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von	
<b>Versicherungsnummer</b> 		<b>Schadennummer (sofern bekannt)</b> 	
<b>Versicherungsnehmer (Vorname, Name)</b> 			
<b>Hausanschrift (Straße und Hausnummer)</b> 			
<b>LKZ</b> 	<b>PLZ</b> 	<b>Wohnort</b> 	

<b>VD / Agentur-Nr.</b> 		<b>Kennung</b> <b>0 3 6 4 4</b>	
<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.		<b>Geburtsdatum</b> 	
<b>Telefon</b> <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> geschäftlich			
<b>Telefax</b> <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> geschäftlich			

**Versicherungsnehmer (VN)**

**Allgemeine Daten**

<b>Postanschrift (Großkunden-PLZ und Ort oder Postfach-PLZ, Ort und Postfach)</b> 	
<b>Branche / Betriebsart bzw. Art des Geschäftes</b> 	

<b>E-Mail</b> 	
-------------------	--

<b>Jahresumsatz im letzten Geschäftsjahr (ohne Umsatzsteuer)</b> 	<b>Lohn- und Gehaltssumme im letzten Geschäftsjahr</b> 	<b>Inhaltswert der vom Schaden betroffenen Betriebsstelle</b> 	<b>Rohrertrag im letzten Geschäftsjahr (Betriebsgewinn und Kosten)</b> 
EUR	EUR	EUR	EUR

**Allgemeine Schadendaten**

<b>Schadenzeitpunkt (Datum / Uhrzeit)</b> 		<b>Erstmalige Schadenmeldung an die Versicherung (Datum)</b> <input type="checkbox"/> mündlich <input type="checkbox"/> Vermittler <input type="checkbox"/> schriftlich bei <input type="checkbox"/>		<b>Wann haben Sie von dem Schaden erstmals Kenntnis erhalten?</b> 
<b>Schadenort (Straße und Hausnummer)</b> 				
<b>LKZ</b> 	<b>PLZ</b> 	<b>Wohnort</b> 		

**Polizeiliche Aufnahme**

<b>Aufnahmedatum</b>             / <b>Dienststelle</b>             <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar <input type="checkbox"/> ja, am             /		<b>Aktenzeichen / Tagebuch-Nr.</b> 
<b>Informieren Sie uns bitte über Mitteilungen der Polizei und Staatsanwaltschaft.</b>		

**Angaben zu Schadenbeteiligten**

<b>1. Schadenbeteiligter</b> <input type="checkbox"/> Schadenverursacher <input type="checkbox"/> Geschädigter <input type="checkbox"/> Anspruchsteller <input type="checkbox"/> Reparaturfirma <input type="checkbox"/> Glaserei <input type="checkbox"/> sonstige			
<b>(Vorname, Name)</b> 		<b>E-Mail</b> 	
<b>Hausanschrift (Straße und Hausnummer)</b> 		<b>Telefon</b> <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> geschäftlich	
<b>LKZ</b> 	<b>PLZ</b> 	<b>Wohnort</b> 	<b>Telefax</b> <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> geschäftlich
<b>2. Schadenbeteiligter</b> <input type="checkbox"/> Schadenverursacher <input type="checkbox"/> Geschädigter <input type="checkbox"/> Anspruchsteller <input type="checkbox"/> Reparaturfirma <input type="checkbox"/> Glaserei <input type="checkbox"/> sonstige			
<b>(Vorname, Name)</b> 		<b>E-Mail</b> 	
<b>Hausanschrift (Straße und Hausnummer)</b> 		<b>Telefon</b> <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> geschäftlich	
<b>LKZ</b> 	<b>PLZ</b> 	<b>Wohnort</b> 	<b>Telefax</b> <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> geschäftlich
<b>3. Schadenbeteiligter</b> <input type="checkbox"/> Schadenverursacher <input type="checkbox"/> Geschädigter <input type="checkbox"/> Anspruchsteller <input type="checkbox"/> Reparaturfirma <input type="checkbox"/> Glaserei <input type="checkbox"/> sonstige			
<b>(Vorname, Name)</b> 		<b>E-Mail</b> 	
<b>Hausanschrift (Straße und Hausnummer)</b> 		<b>Telefon</b> <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> geschäftlich	
<b>LKZ</b> 	<b>PLZ</b> 	<b>Wohnort</b> 	<b>Telefax</b> <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> geschäftlich

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

**Schadenursache**

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

Schadenart		<b>Woran ist der Schaden entstanden ?</b> <input type="checkbox"/> an versicherten Sachen <input type="checkbox"/> an Erträgen
------------	--	---

Vom Schaden betroffene Sachen	Beschreibung der beschädigten Sache	Fußbodenbelag betroffen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar <input type="checkbox"/> ja
-------------------------------	-------------------------------------	--

Bei Schäden an fremden Sachen	Hatten Sie oder eine mitversicherte Person die fremde Sache gemietet, geliehen oder in Verwahrung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> gemietet <input type="checkbox"/> geliehen <input type="checkbox"/> in Verwahrung				
-------------------------------	---	--	--	--	--

Zusätzliche Angaben bei Gebäudeschäden	Gebäudeart	<input type="checkbox"/> Geschäftshaus	<input type="checkbox"/> Bürogebäude	<input type="checkbox"/> Betriebsgebäude	<input type="checkbox"/> Lagerhalle	<input type="checkbox"/> Sonstiges	Größe des Risikos m <sup>2</sup>
	Betroffene Räumlichkeiten	<input type="checkbox"/> gemietet	<input type="checkbox"/> vermietet	<input type="checkbox"/> unklar			
	Überwiegend gewerbliche Nutzung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	<input type="checkbox"/> ja			

Zusätzliche Angaben bei Schäden durch Betriebsschließung	Um welche Art von Schaden handelt es sich? Bitte Kopie der behördlichen Anordnung beifügen. <input type="checkbox"/> Schließungsschaden <input type="checkbox"/> Warenschaden <input type="checkbox"/> Tätigkeitsverbot <input type="checkbox"/> Desinfektionskosten <input type="checkbox"/> Kosten für Ermittlungs- und Beobachtungsmaßnahmen
--	--

Angaben zu Schadenhergang und -ausmaß	Kurze, möglichst <b>eindeutige Schilderung</b> zum Schadenhergang und allen wichtigen Umständen; sofern der Platz nicht ausreicht: Bitte gesondertes Blatt und evtl. Skizze beifügen.	<b>Gesondertes Blatt Skizze</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<hr/>		

Angaben zu den zerstörten, beschädigten oder abhanden gekommenen Sachen	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Machen Sie bitte eine genaue Aufstellung der zerstörten, beschädigten oder abhanden gekommenen Sachen.</li><li>■ Bei Aufnahme des Schadens durch eine <b>Polizeidienststelle</b> ist dieser unverzüglich eine Aufstellung der abhanden gekommenen Sachen einzureichen.</li><li>■ Fügen Sie bitte vorhandene <b>Anschaffungsrechnungen</b> der zerstörten oder abhanden gekommenen Sachen, evtl. <b>Kostenvorschläge</b>, bei.</li><li>■ Sollten Sie nicht <b>Eigentümer</b> der Sachen sein, nennen Sie uns bitte dessen Namen, Anschrift und Telefon-/Telefax-Nummer.</li><li>■ Bei <b>Glasbruch</b> geben Sie bitte Anzahl der beschädigten Scheiben, Glasart und Maße an und ob ein Glasbruch, Oberflächenbeschädigung oder Eintrübung der Isolierverglasung vorliegt. Bitte beachten: der <b>Glaser-Reparaturauftrag</b> darf nur von der Gothaer erteilt werden.</li></ul>	
	(Falls der Platz nicht ausreicht, bitte gesondertes Blatt beifügen)	<b>Gesondertes Blatt</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Schadenhöhe	Wie hoch schätzen sie den entstandenen Schaden? <input type="checkbox"/> unter 2500 EUR <input type="checkbox"/> über 2500 EUR
-------------	--

Weitere Versicherungen	Sind die zerstörten, beschädigten oder abhanden gekommenen Sachen noch bei einer anderen Versicherungsgesellschaft versichert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei	Versicherungsnummer
	Besteht eine weitere Haftpflichtversicherung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei	Versicherungsnummer

Konto für die Schadenzahlung	Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, zu _____ %
Konto-Nr.	Kontoinhaber (Vorname, Name)
Bankleitzahl	Geldinstitut (Name und Ort)

Obliegenheiten und Unterschrift	<b>Bitte beachten Sie bei Einbruchdiebstahl/Raub/Vandalismus</b> , dass der Versicherungsnehmer bei Eintritt des Versicherungsfalles u.a. <ul style="list-style-type: none"><li>■ der zuständigen Polizeidienststelle unverzüglich ein Verzeichnis der abhanden gekommenen Sachen und</li><li>■ uns ein von ihm unterschriebenes Verzeichnis der abhanden gekommenen, zerstörten und beschädigten Sachen einzureichen hat</li></ul>	
	<b>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 vorsätzlich unwahre, unvollständige oder verspätete Angaben zum vollständigen Verlust der Versicherungsleistung führen können; 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 ich nachweise, dass ich die Auskunft- und Aufklärungsobliegenheiten nicht grob fahrlässig verletzt habe. Trotz Verletzung dieser Obliegenheiten bleibt der Versicherer jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als ich nachweise, 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.</b>	
	Ort, Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers

Stellungnahme des Vermittlers	<hr/>	
	Ort, Datum	Unterschrift des Vermittlers