

## **Schadenanzeige**

**Gothaer Multirisk-Versicherungen  
für Firmenkunden**

Von der Agentur auszufüllen Schadenanzeige von Agentur aufgenommen  
 nein  ja

Versicherungsnummer

Schadennummer (sofern bekannt)

RD / Agentur-Nr.

2 0 3 6 4 4  
Kennung

Versicherungsnehmer (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 Schadenbeteiligten

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

3. 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

Weitere Schadenbeteiligte

nein  ja (Bitte entsprechende Angaben auf gesondertem Blatt)

Schaden-  
ursache

- |  |  |   |   |  |
|--|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Brand                     | <input type="checkbox"/> Einschleichen                                   | <input type="checkbox"/> Beraubung      | <input type="checkbox"/> Überschwemmung       | <input type="checkbox"/> Betriebsunterbrechung                           |
| <input type="checkbox"/> Explosion/Sprengung       | <input type="checkbox"/> Einsteigen                                      | <input type="checkbox"/> Leitungswasser | <input type="checkbox"/> Rückstau             | <input type="checkbox"/> Transportmittel-Unfall                          |
| <input type="checkbox"/> Blitzschlag               | <input type="checkbox"/> Verwendung nachgemachter/<br>falscher Schlüssel | (Nässeschäden)                          | <input type="checkbox"/> Schnee/Lawinen       | <input type="checkbox"/> Bedienungsfehler                                |
| <input type="checkbox"/> Überspannung/Elektrizität | <input type="checkbox"/> Abhandengekommen                                | <input type="checkbox"/> Rohrbruch      | <input type="checkbox"/> Erdbeben             | <input type="checkbox"/> Konstruktions-, Material-,<br>Ausführungsfehler |
| <input type="checkbox"/> Einbruch                  | <input type="checkbox"/> Diebstahl                                       | <input type="checkbox"/> Sturm          | <input type="checkbox"/> Erdsenkung/Erdrutsch |  |
| <input type="checkbox"/> Vandalismus               | <input type="checkbox"/> Diebstahl der Ladung eines Fahrzeugs            | <input type="checkbox"/> Hagel          | <input type="checkbox"/> Glasbruch            |  |
| <input type="checkbox"/> Böswillige Beschädigung   |  |   | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____     |  |

Angaben zu  
den zerstörten,  
beschädigten  
oder abhanden  
gekommenen  
Sachen

Erstellen Sie bitte eine genaue Aufstellung der zerstörten/nicht reparablen (Z), beschädigten/reparablen (B) oder abhanden gekommenen (A) Sachen.

Z/B/A

Nicht im Eigentum  
des Versicherungs-  
nehmers (x)

1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Fügen Sie bitte vorhandene **Anschaffungsrechnungen** der zerstörten oder abhanden gekommenen Sachen, evtl. **Kostenvoranschläge**, bei. (Falls der Platz nicht ausreicht, bitte gesondertes Blatt beifügen.)

Gesondertes Blatt  nein  ja

Bei Schäden  
an fremden  
Sachen

Wenn Sie nicht **Eigentümer** der Sachen sind, nennen Sie uns bitte dessen Namen, Anschrift und Telefonnummer.

Hatten Sie oder eine mitversicherte Person die fremde Sache gemietet, geliehen oder in Verwahrung?  gemietet  geliehen  in Verwahrung

Zusätzliche  
Angaben  
bei Gebäude-  
schäden

Gebäudeart  Geschäftshaus  Bürogebäude  Betriebsgebäude  Lagerhalle  Sonstiges  
Betroffene Räumlichkeiten  gemietet  vermietet  eigengenutzt  
Überwiegend gewerbliche Nutzung  ja  nein

Glasbruch

Geben Sie bitte Anzahl der beschädigten Scheiben, Glasart und Maße an und ob ein Glasbruch, eine Oberflächenbeschädigung oder eine 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

Angaben zu  
Schaden-  
hergang und  
-ausmaß

Kurze, möglichst **eindeutige Schilderung** zum Schadenhergang und allen wichtigen Umständen. (Falls der Platz nicht ausreicht, bitte gesondertes Blatt und evtl. Skizze beifügen.)

Gesondertes Blatt  nein  ja

**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