

## **Schadenanzeige**

### **Die Gothaer Haftpflichtversicherung – Privatkunden**

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

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

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

Kennung **0 8 5 1 7**

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

 männlich  
 weiblich

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

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_ VD / 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

**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  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** **Kategorie**  Brille  Handy  Computer  KFZ  Tier  Sonstiges: \_\_\_\_\_  
**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-/ Handyschaden 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** \_\_\_\_\_ **Gesamtlauflistung** \_\_\_\_\_ km **Inanspruchnahme der eigenen Kaskoversicherung**  nein  unklar  ja  
**Versicherer zum Schadenzeitpunkt** \_\_\_\_\_

**Tierschaden**  Schaden **an** Tieren  Schaden **durch** Tiere  
 Katze  Hund;  Pferd  Sonstiges  beruflich/gewerblich genutztes Tier  
 Rasse \_\_\_\_\_ im Besitz des Tieres seit \_\_\_\_\_  
 Weitere Tiere dieser Art im Besitz  nein  unklar  ja, und zwar \_\_\_\_\_ (Anzahl)  
 Hund des VN war angeleint  nein  unklar  ja  
 Hund des Anspruchstellers war angeleint  nein  unklar  ja  
 Wer hatte zum Schadenzeitpunkt die Aufsicht über das Tier: **Name und Anschrift siehe \_\_\_\_\_ . Schadenbeteiligter**  
 Für welchen Zeitraum \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Personenschaden** **Name und Anschrift siehe \_\_\_\_\_ . Schadenbeteiligter**

**Verletzungsart**

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Leichte Verletzungen ohne Dauerschaden               | <input type="checkbox"/> Verletzungen mit Dauerschaden (AU > 3 Monate)      | <input type="checkbox"/> Verletzungen der inneren Organe |
| <input type="checkbox"/> Einfache Brüche (Beine/Arme) oder Prellungen         | <input type="checkbox"/> Hüft-/Oberschenkelhalsbruch                        | <input type="checkbox"/> Schädelbruch                    |
| <input type="checkbox"/> Komplizierte Brüche/Mehrfachfraktur von Extremitäten | <input type="checkbox"/> Verlust des kompletten Seh- oder Hörvermögens      | <input type="checkbox"/> Wirbelbruch                     |
| <input type="checkbox"/> Brandwunden ohne entstellende Gesichtsverletzungen   | <input type="checkbox"/> Brandwunden mit entstellenden Gesichtsverletzungen | <input type="checkbox"/> Querschnittslähmung             |
| <input type="checkbox"/> Hundebisse ohne entstellende Gesichtsverletzungen    | <input type="checkbox"/> Hundebisse mit entstellenden Gesichtsverletzungen  | <input type="checkbox"/> AU < 1 Woche/max. 3 Arztbesuche |
| <input type="checkbox"/> Amputationen von Fingern/Zehen                       | <input type="checkbox"/> Amputationen (nicht Finger/Zehen)                  | <input type="checkbox"/> Tod                             |

**Beschreibung der Verletzung**

.....

.....

- Verletzter wurde bewusstlos abtransportiert       Abtransport mit Rettungshubschrauber       Transport in Spezialklinik

- |                              |                               |                                 |  |
|------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--|
| <b>Arbeitsfähigkeit</b>      | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> unklar | <input type="checkbox"/> ja, voraussichtliche Dauer ..... Wochen |
| <b>Ambulante Behandlung</b>  | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> unklar | <input type="checkbox"/> ja, voraussichtliche Dauer ..... Wochen |
| <b>Stationäre Behandlung</b> | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> unklar | <input type="checkbox"/> ja, voraussichtliche Dauer ..... Wochen |

**Bei verletzten Kindern Name und Anschrift der Erziehungsberechtigten siehe ..... Schadenbeteiligter****Schaden durch  
• Kinder**

- Alter des Kindes ..... Jahre
- Verwandtschaftsverhältnis zum VN  nein     Eigenes Kind     Adoptivkind     Stiefkind     Pflegekind     Sonstiges
- Ausbildung  Schule     Studium     Ausbildung/Lehre     Grundwehrdienst/Zivildienst     Referendarzeit
- Bisheriger Abschluss  Schule     Studium     Ausbildung/Lehre     Grundwehrdienst/Zivildienst     Referendarzeit
- Welche anderen Kinder haben an der Entstehung des Schadens mitgewirkt?      **Name und Anschrift siehe ..... Schadenbeteiligter**
- Wer hatte zum Schadenzeitpunkt die Aufsicht über das Kind?      **Name und Anschrift siehe ..... Schadenbeteiligter**
- Wann ungefähr hatte die Aufsichtsperson zuletzt nach dem Kind geschaut? .....
- Wie wurde das Kind beaufsichtigt? Bitte insbesondere zu folgenden Punkten Stellung nehmen:  
Standort und Entfernung der Aufsichtsperson vom Kind, Beobachtungsmöglichkeit, Aufenthaltsdauer des Kindes an der Schadenstelle.

**Schaden durch  
• Sport**

- Sportart  Fußball     Handball     Kampfsport     Tennis     Skifahren/Inlineskating
- Squash     Sonstiges
- Segeln mit eigenem Segelboot?  nein     ja    Segelfläche in m<sup>2</sup>: .....
- Motorboot     eigenes     gemietet/geliehen    Motorstärke in PS: ..... / kW: .....
- Während organisierter Sportveranstaltung  nein     unklar     ja

**• Wasser**

- Durchnässung Inventar (s. Gegenstände)  nein     unklar     ja
- Durchnässung Gebäude  nein     unklar     ja
- Inanspruchnahme der eigenen Hausrat-/Gebäudeversicherung  nein     unklar     ja      letzte Renovierung (MM/Jahr) .....

**• Auslands-  
schaden**

- Grund des Auslandsaufenthaltes ..... Dauer: ..... von ..... bis .....

**Sonstige Angaben**

.....

.....

**Konto für  
die Schaden-  
zahlung**

- IBAN ..... Kontoinhaber (falls abweichend) .....
- BIC ..... Bank .....

**Obliegen-  
heiten und  
Unterschrift**

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 Auskunfts- 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.

**Unterschriften**

- Ort, Datum ..... Unterschrift des Versicherungsnehmers .....