

Schadenanzeige

Gothaer Sachversicherungen für Privatkunden

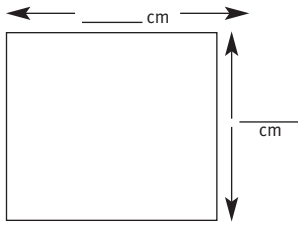
Versichertes Risiko	Überwiegend gewerbliche Nutzung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	<input type="checkbox"/> ja
	Versicherungnehmer vorsteuerabzugsberechtigt	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	<input type="checkbox"/> ja
Für die betroffenen Sachen besteht anderweitiger Versicherungsschutz		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	ja, und zwar bei
Name der Gesellschaft / Versicherungsnummer _____ / _____				

Vom Schaden betroffenes Gebäude	Gebäudeart	<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus	<input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus	<input type="checkbox"/> Betriebsgebäude	Wohnungsgröße m ²
	Betroffene Räumlichkeiten	<input type="checkbox"/> gemietet	<input type="checkbox"/> vermietet	<input type="checkbox"/> unklar	

Vom Schaden betroffene Sachen	Kategorie	<input type="checkbox"/> Glas	<input type="checkbox"/> Hausrat	<input type="checkbox"/> Haushalts-, Elektro-, Gasgeräte	<input type="checkbox"/> Fahrrad	<input type="checkbox"/> Wertgegenstände
		<input type="checkbox"/> Gebäude	<input type="checkbox"/> Sonstiges			
	Beschreibung der beschädigten Sache _____					
Fußbodenbelag betroffen		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	<input type="checkbox"/> ja, verlegt von	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer	<input type="checkbox"/> Vermieter
Auf welchem Untergrund		<input type="checkbox"/> Estrich	<input type="checkbox"/> PVC	<input type="checkbox"/> Parkett	<input type="checkbox"/> Sonstige: _____	

Belegart	<input type="checkbox"/> ohne Beleg	<input type="checkbox"/> unklar	<input type="checkbox"/> Beleg bei Agentur archiviert	<input type="checkbox"/> Beleg folgt	<input type="checkbox"/> Beleg liegt bei	Voraussichtliche Schadenhöhe EUR
	<input type="checkbox"/> Kostenvoranschlag	<input type="checkbox"/> Reparaturrechnung	<input type="checkbox"/> Anschaffungsrechnung			

Eigentümer	<input type="checkbox"/> VN	<input type="checkbox"/> Besucher	<input type="checkbox"/> Untermieter	<input type="checkbox"/> Leasinggeber	<input type="checkbox"/> Sonstige Person
	<input type="checkbox"/> Realgläubiger/Sicherungsscheininhaber				

Glas	Wo ist der Schaden entstanden	<input type="checkbox"/> unklar	<input type="checkbox"/> innerhalb der Wohnung	<input type="checkbox"/> Terrasse	<input type="checkbox"/> Veranda	Aussehen der beschädigten Scheibe (Bruchskizze – evtl. Foto beifügen)  (Art der Beschädigung einzeichnen)		
		<input type="checkbox"/> Wintergarten	<input type="checkbox"/> Treppenhaus	<input type="checkbox"/> außerhalb der Wohnung	<input type="checkbox"/> Dach			
	Verwendungszweck	<input type="checkbox"/> unklar	<input type="checkbox"/> Fenster	<input type="checkbox"/> Oberlicht	<input type="checkbox"/> Lichtkuppel		<input type="checkbox"/> Trennwand	<input type="checkbox"/> Tür
		<input type="checkbox"/> Dach	<input type="checkbox"/> Schrank	<input type="checkbox"/> Vitrine	<input type="checkbox"/> Tischplatte			
		<input type="checkbox"/> Brüstung (Balkon/Treppe)						
	Der Schaden ist entstanden durch	<input type="checkbox"/> unklar	<input type="checkbox"/> Unvorsichtigkeit/Eigenverschulden	<input type="checkbox"/> Feuer/Explosion	<input type="checkbox"/> Einbruch			
		<input type="checkbox"/> Luftzug	<input type="checkbox"/> Sturm, Hagel (nicht Luftzug)	<input type="checkbox"/> Fremdverschulden			<input type="checkbox"/> Sonstiges	
Art der Beschädigung	<input type="checkbox"/> Absplitterung/Ausmuschelung	<input type="checkbox"/> Beschädigung der Oberfläche	<input type="checkbox"/> Zerbrechen (Loch/Sprung)	<input type="checkbox"/> Einrührung der Isolierverglasung				
Glasart	<input type="checkbox"/> Fensterglas/Floatglas/Einfachglas	<input type="checkbox"/> Einscheibensicherheitsglas	<input type="checkbox"/> Kunststoff	<input type="checkbox"/> Spiegel				
	<input type="checkbox"/> Verbundsicherheitsglas	<input type="checkbox"/> Mehrscheibenisolierverglasung	<input type="checkbox"/> Drahtglas					
	<input type="checkbox"/> Guss-/Ornamentglas	<input type="checkbox"/> Glaskeramik-Kochfläche	<input type="checkbox"/> Glasbaustein					
Reparaturauftrag	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	<input type="checkbox"/> ja, durch	<input type="checkbox"/> VN	<input type="checkbox"/> Agentur	<input type="checkbox"/> bereits erteilt	<input type="checkbox"/> wird erteilt an <input type="checkbox"/> Schadenbeteiligter	
Notverglasung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	<input type="checkbox"/> ja					

Haushalts-/Fernsehgeräte/Glaskeramik-Kochflächen	Hersteller / Modell bzw. Typ _____ / _____	Wiederbeschaffungspreis EUR
	Gerätenummer _____ Anschaffungsdatum	

Brand/Explosion	Wodurch ist der Schaden entstanden	<input type="checkbox"/> Brand	<input type="checkbox"/> Explosion	<input type="checkbox"/> Elektrizität (z.B. Kurzschluss)	<input type="checkbox"/> Offenes Feuer (z.B. Kerze)	<input type="checkbox"/> Überhitzung
		<input type="checkbox"/> Selbstentzündung	<input type="checkbox"/> Feuergefährliche Arbeiten	<input type="checkbox"/> Menschliches Fehlverhalten	<input type="checkbox"/> Brandstiftung	
	Löschmaßnahmen erforderlich	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	<input type="checkbox"/> ja, und zwar _____		
Ausmaß der beschädigten Stelle / Anzahl der betroffenen Räume / beschädigte / zerstörte Sachen _____						

Blitzschlag	Wo hat der Blitz eingeschlagen	<input type="checkbox"/> auf dem Versicherungsgrundstück	<input type="checkbox"/> in der Nachbarschaft
	Welche Spuren hat der Blitz hinterlassen	<input type="checkbox"/> Herausgeschlagene Steckdosen	<input type="checkbox"/> Rußspuren an Steckdosen
	<input type="checkbox"/> Herausgeschlagene Elektroleitungen	<input type="checkbox"/> Risse im Mauerwerk	<input type="checkbox"/> Verperlungen an Antennen

Leitungswasser	Aus welcher Installation ist das Wasser ausgetreten	<input type="checkbox"/> Kaltwasserleitung	<input type="checkbox"/> Heizungsleitung	<input type="checkbox"/> Warmwasserleitung	<input type="checkbox"/> Abwasserrohr
		<input type="checkbox"/> Regenfallrohr	<input type="checkbox"/> Sonstige _____		
	Wodurch ist der Schaden entstanden	<input type="checkbox"/> Frost	<input type="checkbox"/> Rohrbruch	<input type="checkbox"/> Verstopfung	<input type="checkbox"/> Übergelaufen
	Gebäude/Wohnung beheizt	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	<input type="checkbox"/> ja	
	Schadenstelle außerhalb Gebäude	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	<input type="checkbox"/> ja	
Schadenstelle außerhalb des versicherten Grundstücks	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	<input type="checkbox"/> ja		
Ausmaß der beschädigten Stelle / Anzahl der betroffenen Räume _____					

Sturm/Hagel	Fenster/Türen geschlossen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	<input type="checkbox"/> ja
	Andere Sturmschäden in der Umgebung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	<input type="checkbox"/> ja, und zwar _____

Elementar	Welche Ursache lag vor	<input type="checkbox"/> Erdsenkung	<input type="checkbox"/> Erdbeben	<input type="checkbox"/> Lawinen	<input type="checkbox"/> Schneedruck	<input type="checkbox"/> Überschwemmung
------------------	------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

Einbruchdiebstahl/Raub/Vandalismus	An welcher Stelle eingedrungen	<input type="checkbox"/> Haustür	<input type="checkbox"/> Balkontür	<input type="checkbox"/> Wohnungstür	<input type="checkbox"/> Terrassentür	<input type="checkbox"/> Kelleraußentür
		<input type="checkbox"/> Fenster	<input type="checkbox"/> Kellerfenster	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____		
	Einbruchspuren vorhanden	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	<input type="checkbox"/> ja, wenn ja welche _____		
	Einbruchstelle zur Zeit gesichert	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	<input type="checkbox"/> ja		
	Vorhandene Sicherungen	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> Einfaches Schloss	<input type="checkbox"/> Zylinder-(Sicherheits-)Schloss	<input type="checkbox"/> Schloss mit mehreren Zuhaltungen	
		<input type="checkbox"/> Rolläden	<input type="checkbox"/> Rolläden/verschließbar	<input type="checkbox"/> Gitter	<input type="checkbox"/> Innenriegel	<input type="checkbox"/> Holzblenden
Waren diese Sicherungen betätigt	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	<input type="checkbox"/> ja			

Diebstahl aus KFZ

Wo wurde das KFZ abgestellt Straße Einzelgarage Sammelgarage Parkhaus Hofraum
 Aufbruchspuren vorhanden nein unklar ja
 Wo befanden sich die entwendeten Sachen auf dem Sitz im Kofferraum sonstiges und zwar:

Fahrraddiebstahl

Wann wurde das Fahrrad abgestellt _____ um _____ Uhr Wann sollte es wieder benutzt werden _____ um _____ Uhr

Wo wurde das Fahrrad abgestellt im Freien im Hausflur im Keller im Gemeinschafts-/Fahrradkeller sonst

Stand das Fahrrad in einem verschlossenen Raum eines Gebäudes nein ja, und zwar in _____

Sind Einbruchspuren vorhanden nein ja, Art der Beschädigung _____

War das Fahrrad gegen Diebstahl gesichert nein ja, durch Kette mit Schloss Kabel mit Schloss fest montiertes Schloss
 Zahlenkombinationsschloss sonst

Sind beide Schlüssel vorhanden ja, liegen bei nein, weil _____

Besitzen Sie einen Fahrradpass nein ja, liegt bei _____

Art des Fahrrads Damenrad Herrenrad Rennrad Rennmaschine Kinderrad Tourenrad Tandem sonst
 Hersteller: _____ Typ: _____ Rahmen-Nr. _____

Farben _____ Rahmen: _____ Schutzbleche: _____ Felgen: _____ Reifen: _____
 Besonderheiten nein ja, und zwar _____
 Besondere Ausstattung (z.B. Gangschaltung, Kindersitz) nein ja, und zwar _____

Herstellung/Anschaffung Baujahr _____ Anschaffungsdatum _____ Anschaffungspreis für Fahrrad _____ Anschaffungspreis für Zubehör _____
 _____ EUR _____ EUR
 Gekauft bei _____

Liegen noch Anschaffungsbelege vor nein ja, Belege liegen bei (wenn vorhanden im Original)

Heutiger Neupreis _____ EUR / Wurde es schon gekauft nein ja Belege liegen bei Belege folgen

Sonstige Angaben

Konto für die Schadenzahlung

Konto-Nr. _____ Kontoinhaber (Vorname, Name – falls nicht Anspruchsteller) _____
 Bankleitzahl _____ Geldinstitut (Name und Ort) _____

Verantwortlichkeit, Schlussklärung, Unterschrift

Bitte beachten Sie bei Einbruchdiebstahl/Raub/Vandalismus, dass der Versicherungsnehmer bei Eintritt des Versicherungsfalles u.a.

- der zuständigen Polizeidienststelle unverzüglich ein Verzeichnis der abhandengekommenen Sachen und
- uns ein von ihm unterschriebenes Verzeichnis der abhandengekommenen, zerstörten und beschädigten Sachen einzureichen hat (dieser Hinweis gilt nur bei Einbruchdiebstahl/Raub/Vandalismus)

Alle Fragen wurden wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen beantwortet.
 Für die Richtigkeit übernehme ich als Versicherungsnehmer die alleinige Verantwortung, auch wenn eine andere Person die Schadenanzeige ausgefüllt hat.
 Es ist mir bekannt, dass bewusst wahrheitswidrige oder unvollständige Angaben auch dann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, wenn dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht.
 Es ist mir ausserdem bekannt, dass sämtliche noch erkennbaren Reste beschädigter Sachen bis zur Besichtigung durch den beauftragten Schadenregulierer zur Wahrung der Ansprüche sorgfältig aufzubewahren sind.

Ort, Datum _____ Unterschrift des Versicherungsnehmers _____

Stellungnahme des Vermittlers

Ort, Datum _____ Unterschrift des Vermittlers _____