Schadenanzeige
Gothaer Haftpflichtversicherung – Privatkunden

Schadenanzeige bitte direkt an:
Gothaer Schaden-Service-Center GmbH
Postfach 700135
10321 Berlin
Tel-Nr. 030 - 550881504
Fax-Nr. 030-550818588

Gothaer

Schadenmelder ☐ **VN** ☐ **anderer und zwar** | | **Schadenbeteiligter**

Versicherungsnummer

Schadennummer (sofern bekannt)

VD / Agentur-Nr.

Kennung 0 8 5 1 7

Versicherungsnehmer (VN)

Versicherungsnehmer (Vorname, Name)

☐ männl. ☐ weibl.

Geburtsdatum

Hausanschrift (Straße und Hausnummer)

Telefon ☐ privat ☐ geschäftlich

LKZ

PLZ

Wohnort

Telefax ☐ privat ☐ geschäftlich

E-Mail

Allgemeine Schadendaten

Schadenzeitpunkt (Datum / Uhrzeit)

um Uhr

Erstmalige Schadenmeldung an die Versicherung (Datum)

☐ mündlich ☐ Vermittler
☐ schriftlich bei ☐

Schadenort (Straße und Hausnummer)

LKZ

PLZ

Wohnort

Polizeiliche Aufnahme

Aufnahmedatum / Dienststelle

☐ nein ☐ unklar ☐ ja, am /

Aktenzeichen / Tagebuch-Nr.

Angaben zu Schadenbeteiligten

1. Schadenbeteiligter ☐ **Anspruchsteller** ☐ **verletzte Person** ☐ **Schadenverursacher** ☐ **Augenzeuge** ☐ **Eigentümer** ☐ **behand. Arzt** ☐ **Krankenhaus**

(Vorname, Name)

☐ männl. ☐ weibl.

Geburtsdatum

Hausanschrift (Straße und Hausnummer)

Telefon ☐ privat ☐ geschäftlich

LKZ

PLZ

Wohnort

Telefax ☐ privat ☐ geschäftlich

2. Schadenbeteiligter ☐ **Anspruchsteller** ☐ **verletzte Person** ☐ **Schadenverursacher** ☐ **Augenzeuge** ☐ **Eigentümer** ☐ **behand. Arzt** ☐ **Krankenhaus**

(Vorname, Name)

☐ männl. ☐ weibl.

Geburtsdatum

Hausanschrift (Straße und Hausnummer)

Telefon ☐ privat ☐ geschäftlich

LKZ

PLZ

Wohnort

Telefax ☐ privat ☐ geschäftlich

3. Schadenbeteiligter ☐ **Anspruchsteller** ☐ **verletzte Person** ☐ **Schadenverursacher** ☐ **Augenzeuge** ☐ **Eigentümer** ☐ **behand. Arzt** ☐ **Krankenhaus**

(Vorname, Name)

☐ männl. ☐ weibl.

Geburtsdatum

Hausanschrift (Straße und Hausnummer)

Telefon ☐ privat ☐ geschäftlich

LKZ

PLZ

Wohnort

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 ☐ nein ☐ ja
Skizze ☐ 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
Personenschaden	☐ nein	☐ unklar	☐ ja
Gewinnausfall	☐ nein	☐ unklar	☐ ja
Sonstige			

Anspruchsteller vorsteuerabzugsberechtigt
☐ nein ☐ unklar ☐ ja

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
☐ Kostenvoranschlag ☐ Reparaturrechnung ☐ Anschaffungsrechnung

Kaufdatum / Kaufpreis
/ EUR

Unreparierte Vorschäden ☐ nein ☐ unklar ☐ ja
Sachverständiger ☐ nicht nötig ☐ nötig ☐ bereits beauftragt

Voraussichtliche Schadenhöhe
EUR

Brillen-/ Handyschaden etc.

Beschädigter Gegenstand exisitert 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	Gesamtlaufleistung
			/	/		km

Versicherer zum Schadenzeitpunkt

Inanspruchnahme der eigenen Kaskoversicherung ☐ nein ☐ unklar ☐ ja

Tierschaden

☐ Schaden **an** Tieren ☐ Schaden **durch** Tiere

☐ Katze ☐ Hund; ☐ Pferd ☐ Sonstiges ☐ beruflich/gewerblich genutztes Tier im Besitz des Tieres seit
Rasse: _____

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

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

Beschreibung der Verletzung

☐ Verletzter wurde bewusstlos abtransportiert ☐ Abtransport mit Rettungshubschrauber ☐ Transport in Spezialklinik

Arbeitsunfähigkeit	☐ nein	☐ unklar	☐ ja, voraussichtliche Dauer	Wochen
Ambulante Behandlung	☐ nein	☐ unklar	☐ ja, voraussichtliche Dauer	Wochen
Stationäre Behandlung	☐ nein	☐ unklar	☐ ja, voraussichtliche Dauer	Wochen

Bei verletzten Kindern Name und Anschrift der Erziehungsberechtigten **siehe ☐. Schadenbeteiligter**

Schaden durch – Kinder

Alter des Kindes ☐☐ Jahre

Verwandschaftsverhältnis 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 m²
☐ 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 letzte Renovierung (MM/Jahr) _____
Inanspruchnahme der eigenen Hausrat-/Gebäudeversicherung ☐ nein ☐ unklar ☐ ja

– Auslandsschaden

Grund des Auslandsaufenthaltes Dauer
von bis

Sonstige Angaben

_____

_____

Konto für die Schadenzahlung

Konto-Nr.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Bankleitzahl

Geldinstitut (Name und Ort)

Verantwortlichkeit, Schlusserklärung, Unterschrift

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.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers