

Schadenanzeige

Gothaer Kraftfahrtversicherung – Kasko



Anspruchstellung aus Fahrzeugvollversicherung Fahrzeugteilversicherung
 Gepäckversicherung

Schadenmelder
 VN anderer, und zwar Schadenbeteiligter

Versicherungsnummer **Schadennummer** (sofern bekannt) **Amtliches Kfz-Kennzeichen**

Versicherungsnehmer (Vorname, Name)

Hausanschrift (Straße und Hausnummer)

LKZ PLZ Wohnort

Postanschrift (Großkunden-PLZ und Ort oder Postfach-PLZ, Ort und Postfach) E-Mail

VD / Agentur-Nr. Kennung

1 0 2 7 4

männl. weibl. Geburtsdatum

Telefon privat geschäftlich

Telefax privat geschäftlich

Versicherungsnehmer (VN)

Allgemeine Schadendaten

Schadenzeitpunkt (Datum / Uhrzeit) **Erstmalige Schadenmeldung an die Versicherung** (Datum)
 mündlich durch VN/Ehefrau bei Vermittler
 schriftlich

Schadenort (Straße und Hausnummer)

LKZ PLZ Ort

Polizeiliche Aufnahme

Aufnahmedatum / Dienststelle
 nein ja, am /

Aktenzeichen / Tagebuch-Nr.

Angaben zu Schadenbeteiligten

1. Schadenbeteiligter Unfallgegner Augenzeuge Fahrer Forstamt (bei Wildschaden) sonstige (wer?)

(Vorname, Name)

männl. weibl. Geburtsdatum

Hausanschrift (Straße und Hausnummer)

Telefon privat geschäftlich

LKZ PLZ Wohnort

Telefax privat geschäftlich

Postanschrift (Großkunden-PLZ und Ort oder Postfach-PLZ, Ort und Postfach) E-Mail

2. Schadenbeteiligter Unfallgegner Augenzeuge Fahrer Forstamt (bei Wildschaden) sonstige (wer?)

(Vorname, Name)

männl. weibl. Geburtsdatum

Hausanschrift (Straße und Hausnummer)

Telefon privat geschäftlich

LKZ PLZ Wohnort

Telefax privat geschäftlich

Postanschrift (Großkunden-PLZ und Ort oder Postfach-PLZ, Ort und Postfach) E-Mail

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

Angaben zu Schadenhergang und -ausmaß

Möglichst **eindeutige Schilderung** zum Schadenhergang und allen wichtigen Umständen (Bitte zu beachtende Verkehrszeichen, Straßen-, Witterungs- und Lichtverhältnisse sowie Geschwindigkeit angeben); Sofern der Platz nicht ausreicht: Bitte gesondertes Blatt und evtl. Skizze beifügen.

Gesondertes Blatt nein ja
Skizze nein ja

Schadenart

Mehrfachnennungen sind möglich
 Glasbruch Brand/Explosion Teilentwendungen Gepäckschaden Wildschaden
 Kollision Totalentwendung Sturm Hagel Marderbiss
 Mut-/böswillige Beschädigungen Pferde, Rinder, Schafe, Ziegen (AutoMobil-Tarif)

Versicherungsnehmer vorsteuerabzugsberechtigt
 nein ja
Garage für VN-KFZ vorhanden
 nein ja

Brand/Explosion	Totalschaden	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Befand sich der Brand-/Explosionsherd außerhalb des Fahrzeugs	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Teilentwendungen	War das Fahrzeug abgeschlossen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Voraussichtliche Schadenhöhe EUR
	Beschreibung der entwendeten Gegenstände	Rechnung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> folgt <input type="checkbox"/> liegt bei	

Gepäckschaden	Beschreibung der Gepäckschäden	Rechnung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> folgt <input type="checkbox"/> liegt bei	Voraussichtliche Schadenhöhe EUR
---------------	---------------------------------------	--	--

Wildschaden	Um welches Tier handelt es sich	
	Wurde der Unfall beim Forstamt (wenn nicht bei der Polizei) gemeldet	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Ist die Adresse des Forstamtes bekannt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, (siehe <input type="checkbox"/> . Schadenbeteiligter)
	Fand eine Berührung mit dem Wild statt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Nachweis von	<input type="checkbox"/> Polizeidienststelle <input type="checkbox"/> Forstamt <input type="checkbox"/> folgt <input type="checkbox"/> liegt bei

Weitere Informationen zum Kollisions-schaden bzw. zur Totalentwendung	Wie war der Unfallort beschildert	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar
	Geschwindigkeitsbegrenzungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="text"/> km/h
	Wurde diese missachtet	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	War das Fahrzeuglicht eingeschaltet	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Wann wurde das Fahrzeug abgestellt	<input type="text"/> um <input type="text"/> Uhr
	Wann wurde der Diebstahl festgestellt	<input type="text"/> um <input type="text"/> Uhr
	Von wem wurde das Fahrzeug abgestellt	siehe <input type="checkbox"/> . Schadenbeteiligter
	Von wem wurde der Diebstahl festgestellt	siehe <input type="checkbox"/> . Schadenbeteiligter
	Wo wurde das Fahrzeug abgestellt	
	War das Fahrzeug abgeschlossen und gesichert	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Totalentwendung im Ausland: im Inland gemeldet	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Wurde das Fahrzeug wieder aufgefunden	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar am <input type="text"/>	

Angaben zum KFZ	Amtliches Kennzeichen	Fahrzeug-Ident-Nr.	Hersteller / Fabrikat / Typ	Stärke	Erstzulassung	Gesamtleistung
			/ /	<input type="checkbox"/> kW <input type="checkbox"/> PS		km
	Unreparierte Vorschäden	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				Voraussichtliche Schadenhöhe EUR
	Reparierte Vorschäden	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
	Beschreibung des Schadens	<input type="checkbox"/> Front	<input type="checkbox"/> Heck	<input type="checkbox"/> Seite links	<input type="checkbox"/> Seite rechts	<input type="checkbox"/> Sonstiges
Eigentümer	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Leasinggeber <input type="checkbox"/> Realgläubiger/Sicherungsscheininhaber					

KFZ-Besichtigung/vermittelte Dienstleister Im Automobil-Spartarif Werkstattbindung beachten	Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden (Name und Anschrift siehe <input type="checkbox"/> . Schadenbeteiligter) bei VN	
	Wurde eine Partnerwerkstatt angeboten	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Name und Anschrift siehe <input type="checkbox"/> . Schadenbeteiligter
	Wurde ein Haussachverständiger eingeschaltet	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar (Name des SV) <input type="text"/> Name und Anschrift siehe <input type="checkbox"/> . Schadenbeteiligter

Weitere Angaben zum Fahrer	Fahrer des VN-KFZ	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer (VN) <input type="checkbox"/> anderer Fahrer (Name und Anschrift siehe <input type="checkbox"/> . Schadenbeteiligter)
	Führerschein gültig	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Alkoholeinfluss / Rauschmittel	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Unfallflucht	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Wurde eine Blutprobe entnommen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Ergebnis der BAK <input type="text"/> ‰ <input type="checkbox"/> nicht bekannt
War der VN-Fahrer berechtigt zu fahren	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wenn nein warum nicht	
Wurde während der Fahrt telefoniert	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

Sonstige Angaben	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

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

Verantwortlichkeit, Schlussklärung, 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	
	<ul style="list-style-type: none"> • bewusst wahrheitswidrige oder unvollständige Angaben auch dann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, wenn dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht. • sämtliche noch erkennbare Reste beschädigter Sachen bis zur Besichtigung durch den beauftragten Schadenregulierer zur Wahrung der Ansprüche sorgfältig aufzubewahren sind. 	
	Ort, Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers
Unterschiedene Schadenanzeige archiviert am <input type="text"/>		