

Versichertes Risiko
(Fortsetzung)

Sind die vom Schaden betroffenen Sachen gegen die gleiche Gefahr noch **anderweitig versichert?**
(z. B. Hausrat, Wohngebäude, Gebäude, Moped, Glasbruch, Reisegepäck, Wertsachen – Schmuck und Pelzsachen, Mietverlust, Haushaltsgeräte, Fahrrad-Vers., Kfz-Vers. – Technische Vers. – Maschinen, Bauwesen, Schwachstrom –). Bestehen weitere Versicherungen für Sie bei der Gothaer Allgemeine Versicherung AG?

nein ja, Art _____

Gesellschaft _____ Versicherungsnummer _____

Wer ist hier Vertragspartner?

Wurden dort bereits Ersatzansprüche angemeldet? nein ja, Schadennummer _____

Wie hoch ist der **Wert** (= Wiederbeschaffungspreis) der **gesamten versicherten Gegenstände** am Schadentag zu veranschlagen (auch der nicht vom Schaden betroffenen)? _____ EUR

Sind Sie von Schäden schon früher betroffen worden? nein ja, und zwar am _____
Entschädigung _____ EUR

Schadenverursacher

Versicherungsnehmer Ehepartner Kind Dritte (Name, Anschrift) _____

Falls der Schaden durch einen Dritten verursacht wurde: Besteht für diesen eine Haftpflichtversicherung? nein ja

Name und Anschrift der Versicherungsgesellschaft: _____

Vom Schaden betroffene Sachen

Ausführliches Verzeichnis der vom Schaden betroffenen Sachen: Wenn der Platz nicht ausreicht, nehmen Sie bitte ein zusätzliches Blatt.

Ifd. Nr.	Anzahl	Beschreibung der Gegenstände (Typen-, Gerätebeschreibung, Bedienungsanleitung, Garantieunterlagen, Fotos und Expertisen beifügen)	Art und Umfang der Beschädigung (ausführlich schildern)	Anschaffungsjahr	Wiederbeschaffungspreis in EUR	Wert vor dem Schaden unter Berücksichtigung von Alter und Abnutzung in EUR	Instandsetzungskosten bzw. Schaden in EUR

Verstehen sich die im Verzeichnis aufgeführten Preise mit oder ohne Mehrwertsteuer? mit Mehrwertsteuer ohne Mehrwertsteuer

Belegart

ohne Beleg unklar Beleg folgt Beleg liegt bei Kostenvoranschlag Reparaturrechnung Anschaffungsrechnung **Voraussichtliche Schadenhöhe** _____ EUR

Eigentümer der vom Schaden betroffenen Sachen

VN Besucher Untermieter Betriebsangehöriger Leasinggeber Sonstige Person
 Realgläubiger/Sicherungsscheininhaber

Lebt der Eigentümer mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft?

ja nein, da _____

Hausratschäden

Gesamtwohnfläche _____ m² Anzahl der Wohn-/Schlafräume einschl. Hobbyräume _____ Anzahl der Personen im Haushalt Erwachsene _____ Kinder _____

Bargeld, Wertpapieren, Urkunden, Sparbüchern, Goldmünzen, Barrengold, Schmuck-, Gold- und Silbersachen, Briefmarken- und Münzsammlungen

In welchen Behältnissen waren die Sachen aufbewahrt? _____

Wie waren die Behältnisse verschlossen? _____

Wo befanden sich die Schlüssel? _____

Wie wurden die Behältnisse aufgebrochen und welche Beschädigungen liegen daran vor? _____

Wann wurden die Schmuck-, Gold- und Silbersachen benutzt bzw. getragen? am _____

Wann sollten sie wieder benutzt bzw. getragen werden? am _____

Badewannen, Badeöfen, Waschbecken, sonstige wasserführende Installationen

Wer hat die Sachen angeschafft? VN Sonst.
Auf wessen Kosten? VN Sonst. ganz teilweise
Wer trägt dafür die Gefahr? VN Sonst.
Nehmen Sie die Sachen bei einem evtl. Auszug mit? nein ja

Teppichböden, Holz- und Kunststoffverkleidungen und Tapeten

Wer hat die Sachen angeschafft? VN Sonst.
Auf wessen Kosten? VN Sonst. ganz teilweise
Wer trägt dafür die Gefahr? VN Sonst.
Nehmen Sie die Sachen bei einem evtl. Auszug mit? nein ja

Wie wurde der Teppichboden verlegt? fest verklebt leicht verklebt auf Estrich, Spanplatte auf einen anderen Fußbodenbelag (Klebeband, Leisten, Wiederaufnahmekleber) (PVC, Holz, Parkett)
 Sonstiges _____

Arbeitsgeräte/ Einrichtungsgegenstände für Beruf/Gewerbe

Befanden sich die Sachen in Ihrer Wohnung? nein ja
Befanden sich diese Sachen in Räumen, die ausschließlich beruflich oder gewerblich genutzt werden? nein ja
Sonstiges _____

Glas

Wo ist der Schaden entstanden	<input type="checkbox"/> unklar	<input type="checkbox"/> innerhalb der Wohnung	<input type="checkbox"/> Terrasse	<input type="checkbox"/> Veranda
	<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"/> Dach	<input type="checkbox"/> Schrank	<input type="checkbox"/> Vitrine	<input type="checkbox"/> Tischplatte
	<input type="checkbox"/> Brüstung (Balkon/Treppe)	<input type="checkbox"/> Tür	<input type="checkbox"/> Fenster	
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"/> Eintrübung 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"/> Mehrscheibenisoliertglas	<input type="checkbox"/> Drahtglas	
	<input type="checkbox"/> Guss-/Ornamentglas	<input type="checkbox"/> Glaskeramik-Kochfläche	<input type="checkbox"/> Glasbaustein	
Scheibe/Rahmen	<input type="checkbox"/> gewölbt	<input type="checkbox"/> bearbeitet	/	<input type="checkbox"/> Holz
				<input type="checkbox"/> Metall-/Kunststoff
				<input type="checkbox"/> Ganzglas ohne Rahmen

Aussehen der beschädigten Scheibe (Bruchskizze – evtl. Foto beifügen)

(Art der Beschädigung einzeichnen)

lfd. Nr. der betroffenen Scheibe im Versicherungsschein

Die Gesamtverglasungsfläche der betroffenen Balkon-, Veranda-, Wintergartenverglasung, Pauschalglasversicherung beträgt _____ m²

Reparaturauftrag nein unklar ja, durch VN Agentur bereits erteilt wird erteilt

Notverglasung nein unklar ja

Brand/Explosion

Wodurch ist der Schaden entstanden

Brand Explosion Elektrizität (z.B. Kurzschluss) Offenes Feuer (z.B. Kerze) Überhitzung

Selbstentzündung Feuergefährliche Arbeiten Menschliches Fehlverhalten Brandstiftung

Löschmaßnahmen erforderlich nein unklar ja, und zwar _____

Ausmaß der beschädigten Stelle / Anzahl der betroffenen Räume / beschädigte / zerstörte Sachen _____

Wie groß ist der Durchmesser des größten Brandloches (evtl. Fotos beifügen)? _____

Blitzschlag

Wo hat der Blitz eingeschlagen auf dem Versicherungsgrundstück in der Nachbarschaft

Welche Spuren hat der Blitz hinterlassen Herausgeschlagene Steckdosen Rußspuren an Steckdosen Beschädigung am Kamin

Herausgeschlagene Elektroleitungen Risse im Mauerwerk Verperlungen an Antennen

Leitungswasser

Aus welcher Installation ist das Wasser ausgetreten? Kaltwasserleitung Heizungsleitung Warmwasserleitung Abwasserrohr

Regenfallrohr Sonstige _____

Wodurch ist der Schaden entstanden Frost Rohrbruch Verstopfung Übergelaufen

Gebäude/Wohnung beheizt nein unklar ja

Schadenstelle außerhalb Gebäude nein unklar ja

Schadenstelle außerhalb des versicherten Grundstücks nein unklar ja

Ausmaß der beschädigten Stelle / Anzahl der betroffenen Räume _____

Sofern außerhalb des Grundstücks; Angabe des Eigentümers, des Mieters/Pächters (Name, Anschrift) _____

Aus welchem Teil der Anlage ist das Wasser ausgetreten? Oberhalb des Kellerbodens Unterhalb des Kellerbodens

Aus welchem Teil der Einrichtung/Apparatur ist das Wasser ausgetreten? Waschmaschine Spülmaschine Boiler, Durchlauferhitzer

Kesselanlagen Heizkörper Solar-, Klima-, und Wärmepumpen Sonstige _____

Entstand die Schadenstelle an einem fest verlegten Rohr einer Schlauchverbindung Zulauf Ablauf

Auf wessen Kosten wurde die Anlage erstellt? Mieter Pächter Hauseigentümer Sonst _____

Wer trägt heute dafür die Gefahr? Mieter Pächter Hauseigentümer Sonst _____

Zulauf- und Heizungsrohre etc. außerhalb des Gebäudes auf dem Versicherungsgrundstück

Wo befindet sich die Bruch- oder Froststelle? außerhalb des Gebäudes innerhalb des Gebäudes auf dem Versicherungsgrundstück

Bis zum Hauptanschluss bzw. zur Hauptabsperrvorrichtung haftet Versicherungsnehmer Versorgungsunternehmen (mit dem Versorgungsunternehmen zuerst abklären und Vertrag einsehen)

Sturm/Hagel

Fenster/Türen geschlossen nein unklar ja

Andere Sturmschäden in der Umgebung nein unklar ja, und zwar (Zeitungsberichte/Fotos beifügen) _____

Wurde bereits mit der Wiederherstellung begonnen? nein ja

Wenn nein, Begründung: _____

Sofern das Dach betroffen ist, wann wurde es überholt? _____

Haben Sie Maßnahmen zur Abwendung einer Schadenausweitung vorgenommen? nein ja, und zwar _____

Wurde die Antenne/Satelliten-TV-Empfangsanlage beschädigt?

nein ja, und zwar Radio-/Fernseh-Antenne Einzelantenne allein genutzt nein ja Gemeinschaftsantenne

Sonst. _____

Anschaffungsjahr | | | | |

Diebstahl aus KFZ

Art des Kfz Pkw Lkw Anhänger sonstiges, und zwar _____

Wo wurde das KFZ abgestellt? Straße Einzelgarage Sammelgarage Parkhaus Hofraum

War das Kfz zur Tatzeit verschlossen? nein ja

War der Gebrauch des Kfz an diesem Tag beendet? nein ja

Wo war das Kfz abgestellt? bewachter unbewachter Parkplatz sonstiges, und zwar _____

Seit wann stand es am Tatort? | | | | | um | | | | | Uhr

Aufbruchspuren vorhanden? nein unklar ja

Wo befanden sich die entwendeten Sachen? auf dem Sitz im Kofferraum sonstiges und zwar: _____

**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 <input type="checkbox"/> Alarmanlage
Waren diese Sicherungen betätigt	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	<input type="checkbox"/> ja		
Wie wurden die Türen gesichert?	<input type="checkbox"/> ins Schloss gezogen	<input type="checkbox"/> verschlossen, umgeschossen	<input type="checkbox"/> verriegelt		
Welche Mittel haben die Täter zum Öffnen angewendet?	<input type="checkbox"/> richtige Schlüssel	<input type="checkbox"/> Nachschlüssel	<input type="checkbox"/> Gewalt	<input type="checkbox"/> sonstige, und zwar _____	
Wodurch ist ggf. die Verwendung von richtigen Schlüsseln/Nachschlüsseln erwiesen?	_____				
Wurde Gewalt bei der Wegnahme der Sachen angewendet?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja			
Wurden Sachen nach einem Einbruch vorsätzlich zerstört oder beschädigt?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja (Vorgehensweise der Täter ausführlich schildern)			
Hat die Alarmanlage – sofern vorhanden – angesprochen?	<input type="checkbox"/> nein;	<input type="checkbox"/> ja			
	Grund _____				

Fahrraddiebstahl

Wann wurde das Fahrrad abgestellt	_____ um _____ Uhr		Wann sollte es wieder benutzt werden	_____ um _____ Uhr	
Wo wurde das Fahrrad abgestellt	<input type="checkbox"/> im Freien	<input type="checkbox"/> im Hausflur	<input type="checkbox"/> im Keller	<input type="checkbox"/> im Gemeinschafts-/Fahrradkeller	<input type="checkbox"/> sonst.
Stand das Fahrrad in einem verschlossenen Raum eines Gebäudes	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, und zwar in _____			
Sind Einbruchspuren vorhanden	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Art der Beschädigung _____			
War das Fahrrad gegen Diebstahl gesichert	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, durch	<input type="checkbox"/> Kette mit Schloss	<input type="checkbox"/> Kabel mit Schloss	<input type="checkbox"/> fest montiertes Schloss
			<input type="checkbox"/> Zahlenkombinationsschloss	<input type="checkbox"/> sonst.	
Sind beide Schlüssel vorhanden	<input type="checkbox"/> nein, Grund _____	<input type="checkbox"/> ja, liegen bei _____			
Besitzen Sie einen Fahrradpass	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, liegt bei _____			
Art des Fahrrads	<input type="checkbox"/> Damenrad	<input type="checkbox"/> Herrenrad	<input type="checkbox"/> Rennrad	<input type="checkbox"/> Rennmaschine	<input type="checkbox"/> Kinderrad
	<input type="checkbox"/> Tourenrad	<input type="checkbox"/> Tandem	<input type="checkbox"/> sonst.		
Hersteller:	_____		Typ:	_____	
Farben	Rahmen: _____	Schutzbleche: _____	Felgen: _____	Reifen: _____	
Besonderheiten	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, und zwar _____			
Besondere Ausstattung (z.B. Gangschaltung, Kindersitz)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, und zwar _____			
Herstellung/Anschaffung	Baujahr _____	Anschaffungsdatum _____	Anschaffungspreis für Fahrrad _____ EUR	Anschaffungspreis für Zubehör _____ EUR	
	gekauft bei _____				
Liegen noch Anschaffungsbelege vor	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Belege liegen bei (wenn vorhanden im Original)			
Heutiger Neupreis	_____ EUR / Wurde es schon gekauft		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Belege liegen bei <input type="checkbox"/> Belege folgen

Bestätigung des örtlichen Fundamtes

(falls nicht auf besonderem Formular)

Es wird bestätigt , dass das beschriebene Fahrrad hier noch nicht als Fundsache abgegeben wurde.	
Ort, Datum _____	Unterschrift und Stempel _____
Bitte beachten: Sollte das Fahrrad später wieder aufgefunden werden, ist dies dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.	

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 _____
------------------	--