# Schadenanzeige

## Reisegepäckversicherung

Gothaer

**Ausgefüllt zurück an:**
**Gothaer Versicherungs AG**
**Abt. KP – JYS11**
**Gothaer Platz 2 – 8**
**37082 Göttingen**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Allgemeine Angaben des Versicherungsnehmers** | Name | | Geburtsdatum | Versicherung Nr. |
| | Vorname | | ausgeübter Beruf | Schaden Nr. |
| | Straße / Haus-Nr. | | ☐ angestellt<br>☐ selbständig | Betreuer |
| | PLZ / Wohnort | | Telefon/privat | |
| | tagsüber erreichbar | | Telefon | |
| **Schadentag und -ort** | **Schadentag** | **Uhrzeit** | **Schadenort / Land** | |
| **Angaben zum Schaden** | Zweck der Reise | | Dauer<br>vom bis | |
| | Namen der mitversicherten Reisebegleiter | | | |
| | Geschätzte Schadenhöhe<br>EUR | ☐ Verlust<br>☐ Beschädigung | Reparatur möglich ☐ ja ☐ nein<br>(Teile bitte aufbewahren) | |
| **Schadenhergang (ggf. Sonderblatt)** | | | | |
| **Einbruch in Kfz / Wohnwagen** | Polizeiliches Kennzeichen | | Kaskoversicherung ☐ ja ☐ nein | |
| | Fahrzeugtyp | | Gesellschaft | |
| | Hersteller | | Versicherung Nr. | |
| **Polizei** | Hat eine polizeiliche Feststellung stattgefunden? ☐ ja ☐ nein | | | |
| | Dienststelle (Anschrift/Telefon) | | Tagebuch-Nr. | |
| | Aktenzeichen des Vorgangs | | | |
| **Zeugen** | Sonstige Zeugen (vollständige Anschrift) | | | |
| **Weitere Versicherungen** | Besteht für die eingetretenen Schäden noch eine andere Versicherung (z. B. Reisegepäck/Hausrat)? ☐ ja ☐ nein | | | |
| | Versicherungsgesellschaft / Anschrift | | Versicherung Nr. | |
| | Wurde der Schaden dieser Gesellschaft angezeigt? ☐ ja ☐ nein | | | |
| **Wert des Reisegepäcks** | Wert des gesamten von allen Versicherten mitgeführten Reisegepäcks (einschließlich der am Körper getragenen Kleidung und des Schmuckes) | | EUR | |

**Vom Schaden betroffene Teile**

| Lfd. Nr. | Gegenstand | V = Verlust B = Beschädigung | Anschaffungs-Monat/Jahr | Anschaffungspreis EUR | bei Beschädigung geschätzte Reparaturkosten EUR | bitte freilassen |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

(falls erforderlich, auf gesondertem Blatt fortsetzen)

**Belege**

**Bitte kreuzen Sie an, welche Belege (nach Möglichkeit im Original) Sie dieser Schadenanzeige beifügen:**

- ☐ Anschaffungs-/Ersatzbelege, Wertschätzungen, Wiederbeschaffungs-/Reparaturkostenrechnungen
- ☐ Garantiebelege
- ☐ Kostenvoranschläge
- ☐ Polizeiliche Meldebestätigung, Protokoll, Bestätigung v. Reiseleitung, Hotel, Campingplatzverwaltung, Fundbüro
- ☐ Tatbestandsaufnahme v. Beförderungsunternehmen, Tickets, Fahrkarten, Parkscheine
- ☐ Reparaturkostenrechnung über Behebung v. Einbruchschäden, z. B. an mitbetroffenen Kraftfahrzeugen/Wohnwagen/Wohnungen
- ☐ Fotos
- ☐

**Vor-versicherungen**

Wurden von Ihnen oder anderen Mitversicherten schon früher Reisegepäck- Schmuck- oder Pelzversicherungen abgeschlossen? ☐ ja ☐ nein

Sind dazu Schäden gemeldet worden? ☐ ja ☐ nein

Versicherungsgesellschaft / Anschrift — Versicherung Nr.

**Bank-verbindung**

Konto-Nr. — Kontoinhaber (Vorname, Name)

Bankleitzahl — Geldinstitut (Name und Ort)

**Obliegen-heiten und Unterschrift**

Alle vorstehenden Fragen wurden **wahrheitsgemäß und vollständig** beantwortet. **Für die Richtigkeit übernehme ich** als Versicherungsnehmer bzw. Mitversicherter **die alleinige Verantwortung, auch wenn ein Dritter** (z. B. Vermittler) **diese Anzeige für mich ausgefüllt hat**.
**Mir ist bekannt,** dass **bewusst wahrheitswidrige oder unvollständige Angaben oder die Nichtvorlage angeforderter schadens-/leistungs-relevanter Unterlagen** zum vollständigen Verlust des Versicherungsschutzes führen können, soweit diese nachteiligen Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalles oder den Umfang der Versicherungsleistung haben. Bei **grob fahrlässig wahrheitswidrig oder unvollständig gemachten Angaben oder grob fahrlässig unterbliebener Vorlage der Unterlagen** kann die Versicherungsleistung entsprechend der Schwere meines Verschuldens **gekürzt** werden. **Dies ist nicht der Fall,** wenn **ich nachweisen** kann, dass ich nicht grob fahrlässig gehandelt habe.

Ort / Datum — Unterschrift des Versicherungsnehmer

**Gothaer Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft**
Postanschrift: 50598 Köln
Hausanschrift (Sitz der Gesellschaft):
Gothaer Allee 1, 50969 Köln
Tel. 0551 701-54393 / Fax 0551 701-54399
E-Mail: jys@gothaer.de

**Vorsitzender des Aufsichtsrats** Dr. Roland Schulz
**Vorstand:** Thomas Leicht (Vorsitzender)
Dr. Werner Görg, Dr. Helmut Hofmeier, Michael Kurtenbach, Jürgen Meisch, Dr. Hartmut Nickel-Waninger, Dr. Herbert Schmitz, Gerd Schulte
**Registergericht:** AG Köln, HRB 35474

**Bankverbindung:**
Landesbank Berlin AG
Bankleitzahl 100 500 00
Kontonummer 6632040738
**Steuernummer:**
215/5887/0021

JYS 5306 04.2008