

Schadenanzeige zur Gothaer Krafftfahrtversicherung - Kasko (Wildunfall) inklusive Wildunfall-Bescheinigung des Jagdrevierinhabers



per Telefax an

0 3 0 5 5 0 8 1 8 5 0 8

Telefaxnummer des Gothaer Schaden Service-Centers

SA114345

Versicherungsnehmer (VN)

Versicherungsnummer _____ Schadennummer _____ Vermittlernummer _____

Titel, Vorname, Name _____

männlich
 weiblich

Hausanschrift (Straße und Hausnummer) _____

Staat _____ Postleitzahl _____ Ort _____

Telefonnummer (tagsüber) _____ Telefaxnummer _____ E-Mailadresse (alternativ: Postfachanschrift) _____

Allgemeine Schadendaten

Schadenzeitpunkt am _____ um _____ Uhr **Augenzeugen** nein ja, siehe _____ / _____ / _____. Schadenbeteiligter

Schaden gemeldet am _____ um _____ Uhr

mündlich schriftlich **durch** VN Ehefrau _____ **bei** Vermittler _____

Schadenort (Anschrift: Straße und Hausnummer, PLZ und Ort **oder** bei BAB, Land- oder Kreisstraßen: **Ortsangaben**, z. B. „zwischen Ort und Ort“)

Polizeiliche Aufnahme

Bitte beachten: Die polizeiliche Aufnahme ist ab einer voraussichtlichen **Schadensumme ab 1.000 Euro** erforderlich.

nein **Anschrift der Polizei** _____ **Aktenzeichen** _____

Angaben zu den Schadenbeteiligten sowie weiteren relevanten Personen / Anschriften

1. Inhaber / Pächter des Jagdreviers

Titel, Vorname, Name _____

männlich
 weiblich

Hausanschrift (Straße und Hausnummer) _____

zuständiges Jagdrevier _____

Staat _____ Postleitzahl _____ Ort _____

Telefonnummer (tagsüber) _____ Telefaxnummer _____ E-Mailadresse (alternativ: Postfachanschrift) _____

2. Standort des Fahrzeugs

Titel, Vorname, Name _____

männlich
 weiblich

Hausanschrift (Straße und Hausnummer) _____

Staat _____ Postleitzahl _____ Ort _____

Telefonnummer (tagsüber) _____ Telefaxnummer _____ E-Mailadresse (alternativ: Postfachanschrift) _____

3. Augenzeuge

Titel, Vorname, Name _____

männlich
 weiblich

Hausanschrift (Straße und Hausnummer) _____

Staat _____ Postleitzahl _____ Ort _____

Telefonnummer (tagsüber) _____ Telefaxnummer _____ E-Mailadresse (alternativ: Postfachanschrift) _____

4. Augenzeuge

Titel, Vorname, Name _____

männlich
 weiblich

Hausanschrift (Straße und Hausnummer) _____

Staat _____ Postleitzahl _____ Ort _____

Telefonnummer (tagsüber) _____ Telefaxnummer _____ E-Mailadresse (alternativ: Postfachanschrift) _____

Weitere Schadenbeteiligte nein ja; bitte entsprechende Angaben unter „Sonstige Angaben“ oder auf **gesondertem Blatt** vornehmen und **beifügen**.

Angaben zum VN-Kfz	Fahrzeugart <input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> Lkw <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/>					
	Amtliches Kennzeichen					
Erstzulassungsdatum / Baujahr		Fahrzeughersteller		Fahrzeugtyp	Fahrzeugfarbe	Gesamtfahrleistung (Km-Stand)
Angaben zur Sicht und Straße	Sichtverhältnisse	<input type="checkbox"/> Nebel	<input type="checkbox"/> Dunkelheit	<input type="checkbox"/> Mondlicht	<input type="checkbox"/> Tageslicht	
	Straßenzustand	<input type="checkbox"/> Schneematsch	<input type="checkbox"/> vereist	<input type="checkbox"/> nass	<input type="checkbox"/> trocken	
Angaben zum Wild	Wildart	<input type="checkbox"/> Hase	<input type="checkbox"/> Hirsch	<input type="checkbox"/> Reh	<input type="checkbox"/> Wildschwein	
	Wild	<input type="checkbox"/> nicht gefunden	<input type="checkbox"/> verendet	<input type="checkbox"/> verletzt	<input type="checkbox"/> geborgen	
	Spuren am Fahrzeug oder in der näheren Umgebung (wenn ja, bitte Stellen angeben)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, und zwar	<input type="checkbox"/> Wildhaare	<input type="checkbox"/> Blutspuren	
Angaben zum Kfz-Schaden	Fahrzeug	<input type="checkbox"/> abgeschleppt	<input type="checkbox"/> fahrbereit	Schadenshöhe, geschätzt in vollen EUR		
	Ort für Kfz-Besichtigung	<input type="checkbox"/> VN-Anschrift	<input type="checkbox"/> siehe [] . Schadenbeteiligter	<input type="checkbox"/> unbekannt		
	Schadenstelle am Kfz (bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> Pkw	<input type="checkbox"/> Lkw	<input type="checkbox"/> Motorrad		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angaben zum Unfallhergang und Schadenmaß	<ul style="list-style-type: none"> Bitte schildern Sie den Anlass, den Hergang und die Ursache für den Schaden möglichst eindeutig und umfassend. Sofern der Platz nicht ausreicht: Bitte gesondertes Blatt und eventuelle Skizze beifügen. 					Gesondertes Blatt Skizze <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	<p>Sonstige Angaben</p>					
Verantwortlichkeit	<p>Alle vorstehenden Fragen wurden wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet. Für die Richtigkeit übernehme ich als Versicherungsnehmer bzw. Mitversicherter die alleinige Verantwortung, auch wenn eine andere Person diese Anzeige für mich ausgefüllt hat.</p> <p>Mir ist bekannt, dass bewusst wahrheitswidrige oder unvollständige Angaben oder die Nichtvorlage angeforderter schadens-/leistungsrelevanter 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 insoweit 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.</p>					
Unterschriften	Ort, Datum	Vermittler	Meldende Person/ Fahrer (falls nicht VN)	Versicherungsnehmer		

Wildunfall-Bescheinigung des Jagdrevierinhabers

Bestätigung des Revierinhabers Diese **Meldung gilt als Bescheinigung zur Vorlage** bei der Gothaer.

Ort, Datum Revierinhaber oder Vertreter gegebenfalls Stempel

Bitte zurück an

Antwort

(falls per Telefax nicht möglich)

Gothaer Allgemeine Versicherung AG
50598 Köln