



311151100137

Osterstraße 15
26122 OldenburgTelefon: 0441 - 92 36-0
Schadenhotline: 0441 - 92 36-333
Telefax: 0441 - 92 36-5333E-Mail: schaden@g-v-o.de
Internet: www.g-v-o.de

Haftpflicht-Schadenanzeige

Versicherungsschein-Nr.: (bitte unbedingt angeben)				Wichtiger Hinweis für unsere Versicherten! Nachstehende Fragen sind vom Versicherungsnehmer selbst zu beantworten. Der Versicherungsnehmer ist allein für die Richtigkeit und <u>Vollständigkeit</u> der Angaben verantwortlich, auch wenn eine andere Person deren Niederschrift vornimmt. Striche oder sonstige Zeichen oder Nichtbeantwortung gelten als Verneinung. - <u>Wir empfehlen dem Versicherungsnehmer, ohne Zustimmung der Gesellschaft keine Ansprüche des Geschädigten anzuerkennen oder zu befriedigen.</u> Beschädigte Sachen sind aufzubewahren! Eine Reparatur darf nur mit Zustimmung des Versicherers erfolgen! Ihre GVO			
1. Name und Anschrift des Versicherungsnehmers	Herr/Frau/Firma:						
	Vorname:						
	Nachname:						
	Straße, Haus-Nr.:						
	PLZ, Ort:						
2.	Telefon:						
	Mobil:						
	E-Mail:						
3.	ausgeübter Beruf:						
4.	Vorsteuerabzugsberechtigter? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	bei Landwirten Größe des Betriebes in ha _____	Anz. der beschäftigten Personen _____			IBAN: _____ Kreditinstitut: _____	
	Sind Sie noch anderweitig haftpflichtversicherungssichert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein bei welcher Gesellschaft?	In welcher Eigenschaft?					
6.	Schadentag	Datum:			Uhrzeit:		
7.	Schadenort	Straße, Haus-Nr.:					
		PLZ, Ort:					
8.	Geschädigter oder Anspruchsteller	Name, Vorname:			Beruf:		
		Straße, Haus-Nr.:			Arbeitgeber des Versicherungsnehmers? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
		PLZ, Ort:			Vermieter des Versicherungsnehmers? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
		Vorsteuerabzugsberechtigter? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Mobil:				
		Telefon:					
	E-mail:						
9.	Von wem u. wann sind Ansprüche geltend gemacht worden? (falls von mehreren, gesondertes Blatt verwenden)	Name, Vorname:			Datum:		
		Straße, Haus-Nr.:			in Höhe von:		
		PLZ, Ort:			€		
10.	Sind Sie mit dem Geschädigten verwandt oder verschwägert?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Verwandschaftsverhältnis:		Häusliche Gemeinschaft? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
11.	Wer hat den Schaden verursacht?	Name, Vorname:					
		Straße, Haus-Nr.:					
		PLZ, Ort:					
		Bei Kindern Geburtsdatum:	ledig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Befindet es sich noch in einer Schul- oder sich unmittelbar anschließenden Berufsausbildung (nicht Fortbildung) (bei Volljährigkeit Beleg beifügen) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
	Erziehungsberechtigte/r	Name, Vorname					
		Anschrift:					
12.	Schaden wurde verursacht durch:	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> LKW <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Fußgänger <input type="checkbox"/> Tier / Rasse: _____				Amtliches Kennzeichen:	
13.	Schilderung des Schadenhergangs (Ergänzungen sowie ggf. Skizzen auf einem gesonderten Blatt vermerken):						

14.	Bei polizeilicher Aufnahme:	Aktenzeichen:				
		Anschrift:				
15.	(Zeugen)Name, Vorname:	(andere Beteiligte) Name, Vorname:				
	Straße, Nr.:	Straße, Nr.:				
	PLZ, Ort:	PLZ, Ort:				
	Geburtsdatum:	Geburtsdatum:				
	Telefon / Mobil:	amtliches Kennzeichen des anderen Beteiligten:				
	weitere Zeugen oder Beteiligte bitte auf gesondertem Blatt vermerken.		Telefon / Mobil:			
16.	Aufstellung der vom Schaden betroffenen Sachen (Bitte soweit möglich, Belege beifügen).					
	Bezeichnung der beschädigten Sachen:	Art und Umfang der Beschädigung:	Anschaffungsdatum:	Anschaffungspreis der beschädigten Sachen in €:	Instandsetzungskosten bzw. Schadenhöhe in €:	nicht reparabel:
17.	Eigentümer der beschädigten Sache:					
18.	Die beschädigte Sache <input type="checkbox"/> kann besichtigt werden bei <input type="checkbox"/> wurde besichtigt von:			Telefon:		
19.	Die beschädigte Sache war vom Versicherungsnehmer:	<input type="checkbox"/> gemietet <input type="checkbox"/> gepachtet <input type="checkbox"/> geliehen		Ereignete sich der Schadenfall während Ihrer beruflichen Tätigkeit?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
20.	Bei Ansprüchen aus Personenschäden:					
	Name, Vorname:					
	Straße, Haus-Nr.:					
	PLZ, Ort:					
	Geburtsdatum:	Familienstand: <input type="checkbox"/> led. <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> gesch.		Anzahl / Alter der Kinder:		
	ausgeübter Beruf:				<input type="checkbox"/> angestellt	<input type="checkbox"/> selbständig
	Name Arbeitgeber:					
	Anschrift Arbeitgeber:					
21.	Art und Umfang der unfallbedingten Verletzungen:					
22.	War der Sicherheitsgurt bzw. Helm angelegt?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
23.	Unfallbedingter Krankenhausaufenthalt (Datum):		vom:		bis (voraussichtlich):	
24.	Krankenhaus	Name			Telefon:	
		Straße, Nr.				
		PLZ, Ort				
25.	Name / Anschrift des ambulanten behandelnden Arztes: (weitere Ärzte auf gesondertem Blatt vermerken)	Name			Telefon:	
		Straße, Nr.				
		PLZ, Ort				
26.	Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an?					
27.	Lag ein Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Weg von oder zu der Arbeit?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
28.	Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig?					
<p>Vorstehende Fragen habe ich wahrheitsgemäß beantwortet. Unter Beachtung der Vorschriften des Datenschutzgesetzes werden die im Zusammenhang mit der Versicherung stehenden Daten gespeichert, an die betroffenen Rückversicherer sowie den betreffenden Versicherungsverband zum gleichen Zweck übermittelt, soweit dies erforderlich ist. Die Anschrift der jeweiligen Datenempfänger wird auf Wunsch mitgeteilt.</p> <p>Besondere Belehrung: Bewußt unwahre oder unvollständige Angaben führen zum Verlust des Versicherungsschutzes, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht.</p> <p>Mitteilung nach § 28 Abs. 4 VVG über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall / Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalles verlangen, dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit) und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie uns alle Angaben machen, die zur Aufklärung des Tatbestands dienlich sind (Aufklärungsobliegenheiten). Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns Belege zur Verfügung stellen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.</p> <p>Leistungsfreiheit Machen Sie entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie uns vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, verlieren Sie Ihren Anspruch zwar nicht vollständig, aber wir können unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheiten nicht grob fahrlässig verletzt haben.</p> <p>Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.</p> <p>Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.</p> <p>Hinweis: Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, zur Aufklärung und zur Beschaffung von Belegen verpflichtet.</p>						
Ort, Datum:				eigenhändige Unterschrift des Versicherungsnehmers		
Vermittler:		Vermittler-Nr.		Weitere Versicherungen bei der GVO?		
Wann wurde Ihnen der Schaden gemeldet?		Tag: Uhrzeit:		Datum und Unterschrift des Vermittlers:		