

Schadenanzeige an die GCM GmbH

Ringstraße 9–11, 50996 Köln
Telefon +49 (0) 221 / 34 809-60, Fax +49 (0) 221 / 93 54 682
gcm@gielisch.de



Anschrift Versicherungsnehmer(in)

Name	Vorname	
Straße	PLZ/Ort	
Telefon	Fax	E-Mail

Name des Versicherers

Sachbearbeiter Name

Telefon	Fax	E-Mail
---------	-----	--------

Versicherungssparte

Versicherungsschein-Nr.

Schadenort	Datum	Uhrzeit
------------	-------	---------

Schadenhergang

Aufgenommen durch Polizei-Revier

Beamte(r)

Telefon	Tgb Nr.
---------	---------

Wurde Anzeige erstattet

oder wurde eine Verwarnung erteilt

Wenn ja, gegen wen?

Firma	Name
-------	------

Straße	PLZ/Ort
--------	---------

Es entstand Personenschaden Sach-/ Sonstiger Schaden

Gesamtschadenhöhe grobe Schätzung

Verursacher, Geschädigte und sonstige am Schaden Beteiligte (auch Zeugen)

Name	Art der Beteiligung
------	---------------------

Straße/Ort	Telefon
------------	---------

Name	Art der Beteiligung
------	---------------------

Straße/Ort	Telefon
------------	---------

Name	Art der Beteiligung
------	---------------------

Straße/Ort	Telefon
------------	---------

Mitteilung

Belehrung über die Aufklärungspflicht des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person sind zur wahrheitsgemäßen und vollständigen Angabe verpflichtet. Die Gesellschaft wird von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person vorsätzlich oder grob fahrlässig unvollständige oder wahrheitswidrige Angaben oder sich einer arglistigen Täuschung schuldig machen. Bei vorsätzlich falschen Angaben tritt diese Rechtsfolge auch dann ein, wenn dadurch weder die Festlegung oder der Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung beeinflusst wird.

Datum

Unterschrift

(in Vollmacht des VN)