

Bitte zurück an

Schaden-Nr.:	(noch nicht vergeben)
Vers.-Vertrags-Nr.:	
GS/Agentur:	

MÜNCHENER VEREIN
 Allgemeine Versicherungs-AG
 AV-Schaden
 80283 München

1. Angaben zu den beteiligten Personen			<i>(bitte immer vollständig ausfüllen)</i>
<u>Versicherungsnehmer</u>	<u>Anspruchsteller 1</u>	<u>Anspruchsteller 2</u>	
Name, Vorname: _____	_____	_____	
Straße: _____	_____	_____	
PLZ, Wohnort: _____	_____	_____	
Telefon: _____	_____	_____	
Telefax: _____	_____	_____	
Besteht zwischen Ihnen und der geschädigten Person ein Familien-/Verwandtschaftsverhältnis?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Welches? _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Welches? _____	
Besteht zwischen Ihnen und der geschädigten Person ein Vertragsverhältnis?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Welches? _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Welches? _____	
War Ihnen die geschädigte Person schon vor dem Schadenfall persönlich bekannt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Ist die geschädigte Person Mitglied in Ihrer Hausgemeinschaft?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bitte teilen Sie uns Name und Anschrift und Aktenzeichen Ihres Rechtsanwalts mit:			
Anschrift: _____			
Aktenzeichen: _____			

Bitte beachten Sie auch folgende Hinweise für die weitere Abwicklung des Schadenfalls:

- Umgehende, vollständige und wahrheitsgetreue Angaben in der Schadenanzeige sind die unabdingbare Voraussetzung für eine schnelle und präzise Schadenabwicklung. Jeder Schadenfall, der Leistungen aus dem Versicherungsvertrag nach sich ziehen kann, ist daher unverzüglich – jedoch spätestens innerhalb einer Woche nach dem Schadenereignis – dem Versicherer schriftlich anzuzeigen. Der Versicherungsnehmer ist nach Kräften zur umfassenden Sachaufklärung verpflichtet.
- Bitte ergreifen Sie umgehend alle zumutbaren Maßnahmen, um eine Ausweitung des eingetretenen Schadens zu unterbinden. Die Einleitung kostenintensiver Maßnahmen stimmen Sie bitte vorher mit uns ab.
- Bitte beachten Sie, dass der Versicherer im Falle eines unzureichenden Mitwirkens des Versicherungsnehmers unter Umständen ganz oder teilweise von seiner Leistungspflicht frei werden kann!
- Rechnungen und amtliche Bestätigungen benötigen wir in der Regel jeweils im Original. Die Übersendung per Fax ist nicht ausreichend. Sollten Sie das Original für weitere Zwecke benötigen, bitten wir um entsprechenden Hinweis.
- Aufgabe Ihrer Haftpflichtversicherung ist es, Sie oder eine mitversicherte Person von berechtigten Schadenersatzansprüchen frei zu stellen bzw. unberechtigte Schadenersatzansprüche für Sie abzuwehren. Voraussetzung für die Regulierung eines Schadenersatzanspruchs ist es, dass seine Berechtigung sowohl dem Grunde nach als auch der Höhe nach uns gegenüber nachgewiesen ist.

2. Was ist passiert?		<i>(bitte immer vollständig ausfüllen)</i>	
Wann ist der Schaden passiert? Datum: _____ Uhrzeit: _____	Wann erhielten Sie vom Schaden Kenntnis? Datum: _____ Uhrzeit: _____		
Wo ist der Schaden passiert? _____ Anschrift: _____ _____ Ansprechpartner vor Ort: _____ Telefon-Nr.: _____	Sind bereits Schadenersatzansprüche gegen Sie bzw. eine mitversicherte Person erhoben worden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wann? _____ _____ (Soweit Schriftstücke vorliegen, bitten wir diese in Kopie beizufügen.) <input type="checkbox"/> mündl. <input type="checkbox"/> schriftlich		
Wem wird die Verursachung des Schadens vorgeworfen? <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> anderem (sofern nicht VN) Name, Vorname: _____ Anschrift: _____ _____ Ansprechpartner vor Ort: _____ Telefon-Nr.: _____	Rechtsstellung des (vermeintlichen) Verursachers zu Ihnen? <input type="checkbox"/> Ehegatte des VN <input type="checkbox"/> Lebensgefährte des VN <input type="checkbox"/> Kind des VN Geburtsdatum: _____ Stand der Berufsausbildung: _____ <input type="checkbox"/> Mitarbeiter des VN <input type="checkbox"/> Subunternehmer des VN <input type="checkbox"/> Sonstige		
Ihre Sachverhaltsschilderung:		➤ <i>Hinweis: Bitte verweisen Sie nicht auf anderweitige Unterlagen und geben Sie uns eine möglichst umfassende Sachverhaltsschilderung an, damit zeitaufwändige Rückfragen vermieden werden können. Falls erforderlich, benutzen Sie bitte ein Beiblatt.</i>	
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____			
Ist ein sofortiges Tätigwerden erforderlich um eine erhebliche Schadenausweitung zu verhindern? Welche Maßnahme ist erforderlich? _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	➤ <i>Hinweis: Bei Wasserschäden rufen Sie uns bitte unverzüglich unter Tel. 089/5152-1990 an!</i>	
Hat die geschädigte Person den Schadenfall selbst verschuldet oder mitverschuldet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Inwiefern? _____			
Wurde der Schadenfall polizeilich aufgenommen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Anschrift der Polizeidienststelle: _____	Wurde jemand gebührenpflichtig verwahrt? _____ polizeiliches Aktenzeichen: _____		
Zeuge 1 Name: _____ Anschrift: _____ _____ Telefon-Nr.: _____ Standort: _____	Zeuge 2 Name: _____ Anschrift: _____ _____ Telefon-Nr.: _____ Standort: _____		
Für weitere Zeugen benutzen Sie bitte ein Beiblatt.			

3. Spezielle Zusatzfragen *(Bitte nur ausfüllen, soweit für den von Ihnen gemeldeten Schaden erforderlich!)*

Betriebshaftpflicht	<p>Worin lag exakt Ihr Arbeitsauftrag?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
	<p>Hatten Sie auftragsgemäß die erforderlichen Materialien selbst zu beschaffen?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Befand sich die beschädigte Sache zu Ihrer Bearbeitung oder zur Beförderung in Ihrem Gewahrsam?</p> <p><input type="checkbox"/> Bearbeitung <input type="checkbox"/> weder noch <input type="checkbox"/> Beförderung</p>	

Personenschaden	<p>Wer ist verletzt?</p> <p><input type="checkbox"/> Anspruchsteller 1 <input type="checkbox"/> Anspruchsteller 2 <i>(Daten bereits auf S. 1 erfasst)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> eine andere Person Name: _____ Anschrift: _____ _____ Telefon-Nr.: _____</p>
	<p>Worin besteht die Verletzung?</p> <p>_____</p>	

Sachschaden	<p>Welche Sache ist beschädigt worden?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
	<p>Worin besteht die Beschädigung?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
	<p>Wann und zu welchem Preis ist die beschädigte Sache angeschafft worden?</p> <p>Ist eine Reparatur möglich?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	
	<p>Wie hoch schätzen Sie den Schaden?</p> <p>Ist dabei berücksichtigt, dass die Sache schon vor dem Schadenfall abgenutzt oder beschädigt war?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Ist die beschädigte Sache versichert? <i>(Hausrat-, Feuer-, Glas-, Kfz-Versicherung, etc.)</i></p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Falls ja: Bei welcher Gesellschaft? <i>(Bitte Unternehmen, Anschrift und Vertrags-Nr. angeben.)</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
	<p>Sofern noch nicht oben geschildert: Aus welchem Anlass waren Sie mit der beschädigten Sache befasst?</p> <p><input type="checkbox"/> Die Sache war gemietet, gepachtet oder geliehen. <input type="checkbox"/> _____</p>	

Tierhalterhaftpflicht	Welche Tiere besitzen Sie?					
	Rasse	Name und Geschlecht	Alter	Anschaffungs-Datum	Verwendung	
	1: _____	_____	_____	_____	_____	
	2: _____	_____	_____	_____	_____	
	3: _____	_____	_____	_____	_____	
4: _____	_____	_____	_____	_____		

Für weitere Tiere benutzen Sie bitte ein Beiblatt.

weiter zur Tierhaftpflicht	Welches Tier hat den Schaden verursacht?	_____
	Dient das Tier Ihrer Berufs- oder Erwerbsfähigkeit?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Befand sich das Tier unter Aufsicht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Die Aufsicht hatte _____ Anschritt: _____	
	Lief das Tier frei herum oder war es gesichert?	<input type="checkbox"/> frei <input type="checkbox"/> angeleint <input type="checkbox"/> eingesperrt <input type="checkbox"/> Maulkorb
	Hat das Tier bereits in der Vergangenheit Schäden verursacht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Welcher Art und wie viele?	

4. Angaben zur Regulierungsleistung:	
Haben Sie den Schaden bereits gegenüber dem Anspruchsteller beglichen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	in Höhe von _____
Bei Betriebshaftpflicht: Sind Ihnen gegenüber Werklohninbehalte vorgenommen worden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	in Höhe von _____ <i>(Bitte fügen Sie entsprechende Belege bei.)</i>
Haben Sie die Möglichkeit zum Vorsteuerabzug? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	zu _____ %
Die Entschädigung soll überwiesen werden an:	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Anspruchsteller <input type="checkbox"/> Rechnungsteller (Abtretung)
<input type="checkbox"/> andere _____	
Kreditinstitut: _____	Kontoinhaber: _____
BLZ: _____	Konto-Nr.: _____

5. Wichtige Hinweise für Ihren Versicherungsschutz:	
<p>Es ist uns gesetzlich vorgeschrieben, Sie auf die nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten sowie die Rechtsfolgen für den Fall der Zuwiderhandlung hinzuweisen:</p> <ol style="list-style-type: none"> Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen, auch wenn noch keine Schadenersatzansprüche erhoben worden sind. Der Versicherungsnehmer muss nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens sorgen. Weisungen des Versicherers sind hierbei zu befolgen, soweit es für den Versicherungsnehmer zumutbar ist. Er hat dem Versicherer ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten und ihn bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen. Alle Umstände, die nach Ansicht des Versicherers für die Bearbeitung des Schadens wichtig sind, müssen mitgeteilt sowie alle dafür angeforderten Schriftstücke übersandt werden. Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Haftpflichtanspruch erhoben, ein staatsanwaltschaftliches, behördliches oder gerichtliches Verfahren eingeleitet, ein Mahnbescheid erlassen oder ihm gerichtlich der Streit verkündet, hat er dies ebenfalls unverzüglich dem Versicherer gegenüber anzuzeigen. Gegen einen Mahnbescheid oder eine Verfügung von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz muss der Versicherungsnehmer fristgemäß Widerspruch oder die sonst erforderlichen Rechtsbehelfe einlegen. Einer Weisung des Versicherers bedarf es hierzu nicht. Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Haftpflichtanspruch gerichtlich geltend gemacht, hat er die Führung des Verfahrens dem Versicherer zu überlassen. Der Versicherer beauftragt im Namen des Versicherungsnehmers einen Rechtsanwalt. Der Versicherungsnehmer muss dem Rechtsanwalt Vollmacht sowie alle erforderlichen Auskünfte erteilen und die angeforderten Unterlagen zur Verfügung stellen. <p>Bei Verletzung dieser Obliegenheiten kann der Versicherungsschutz gänzlich entfallen oder der Versicherer bzw. die Bevollmächtigte ist zur Kürzung der Leistung berechtigt. Bei vorsätzlich falschen Angaben entfällt der Versicherungsschutz nur dann nicht, sofern diese Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Versicherungsleistung ursächlich war. Dies gilt nicht bei Arglist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer bzw. die Bevollmächtigte berechtigt, seine Leistung in einem angemessenen Verhältnis zum Verschuldensgrad zu kürzen, soweit auch hier einkausaler Zusammenhang besteht. Die Beweislast für das Nichtvorliegen von grober Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.</p>	
<p>Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die vorstehenden Hinweise zur Kenntnis genommen habe und alle Fragen dieser Schadenanzeige vollständig und richtig beantwortet sind. Dies gilt auch für den Fall, dass ich nicht selbst geschrieben habe.</p>	
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers