

Bitte zurück an

MÜNCHENER VEREIN
Allgemeine Versicherungs-AG
AV-Schaden
80283 München

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

1. Was für ein Schaden wird gemeldet?

<input type="checkbox"/> Leitungswasser	<input type="checkbox"/> Glasbruch
<input type="checkbox"/> Brand/Blitz/Explosion	<input type="checkbox"/> Sturm/Hagel/Elementar
<input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahl/Raub/ Vandalismus	<input type="checkbox"/> Fahrraddiebstahl

2. Daten zu Ihrem Versicherungsvertrag*(bitte immer vollständig ausfüllen)*

Name und Anschrift des Versicherungsnehmers (VN):	Versichertes Gebäude (Risikoadresse):
Name, Vorname: _____	Straße: _____
Straße: _____	_____
PLZ, Wohnort: _____	PLZ, Wohnort: _____
Telefon: _____	Ansprechpartner vor Ort: _____
Telefax: _____	Telefon: _____
	Telefax: _____

3. Was ist passiert?*(bitte immer vollständig ausfüllen)*

Wann ist der Schaden passiert? Datum: _____ Uhrzeit: _____	Wann erhielten Sie vom Schaden Kenntnis? Datum: _____ Uhrzeit: _____
Wo ist der Schaden passiert? <input type="checkbox"/> im versicherten Gebäude ggfs. abweichende Anschrift: _____ _____ Ansprechpartner vor Ort: _____ Telefon-Nr.: _____ Ihre Rechtsstellung hierzu: <input type="checkbox"/> Eigentümer <input type="checkbox"/> Mieter <input type="checkbox"/> Pächter	Kurzcharakterisierung des Schadenorts: <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> Wohnung Anzahl der Zimmer (ohne Küche, Dachboden, Keller): _____ Wohnfläche: _____ qm Wie viele Personen gehören zum Haushalt? _____ Wie viele davon sind erwerbstätig? _____
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>	
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	

Welche Maßnahmen zur Schadenminderung wurden bereits ergriffen? Ist ein weiteres sofortiges Tätigwerden noch erforderlich um eine erhebliche Schadenausweitung zu verhindern? Welche Maßnahme ist erforderlich?	_____ _____ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein ➤ Hinweis: Bei Wasserschäden rufen Sie uns bitte unverzüglich unter Tel. 089/5152-1990 an!
Wer hat den Schaden verursacht? Name: _____ Anschrift: _____ Telefon-Nr.: _____	Besteht für den Schadenverursacher eine Haftpflichtversicherung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Name der Gesellschaft: _____ Anschrift: _____ Aktenzeichen: _____
Wurde der Schaden polizeilich aufgenommen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Anschrift der Polizeidienststelle: _____	Wann erfolgte die Meldung: Datum: _____ Uhrzeit: _____ Polizeiliches Aktenzeichen: _____

4. Aufstellung der beschädigten Gegenstände

lfd. Nr.	Anzahl	Bezeichnung	Angeschafft im Jahr	Anschaffungspreis	Reparatur möglich?

Für weitere Gegenstände benutzen Sie bitte ein Beiblatt.

5. Allgemeine Angaben zum Schadenfall

(bitte immer vollständig ausfüllen)

Wer ist Eigentümer der vom Schaden betroffenen Sachen/Gebäude? <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Vermieter <input type="checkbox"/> Untermieter <input type="checkbox"/> in häusl. Gemeinschaft lebende Person <input type="checkbox"/> sonstige Name: _____ Anschrift: _____ Telefon-Nr.: _____	War das Gebäude im Schadenzeitpunkt bezugsfertig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil _____ Wurden seit Vertragsschluss wertsteigernde Baumaßnahmen durchgeführt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Welche? Wann? _____ _____ _____
Sind die betroffenen Sachen/Gebäude noch anderweitig versichert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Auf welche Art? _____ Name der Gesellschaft: _____	Waren die versicherten Räumlichkeiten zum Zeitpunkt des Schadeneintritts bewohnt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil _____ _____ _____

Anschrift: _____ _____ Aktenzeichen: _____	Falls der Schaden nicht am versicherten Ort eingetreten ist: Seit wann befanden sich die Sachen an einem anderen Ort? _____ Zu welchem Zweck? _____
Hatten Sie in der Vergangenheit bereits Schäden in der Gebäude-/Hausratversicherung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Welche? Wann? _____ Welche Versicherungsgesellschaft leistete damals Ersatz? _____ Anschrift: _____ Aktenzeichen: _____ Höhe der Entschädigung: _____	Bei Schäden an Fußbodenbelägen: Ist der Belag ganzflächig verklebt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Untergrund: <input type="checkbox"/> Estrich <input type="checkbox"/> PVC <input type="checkbox"/> sonstiger: _____ Anschaffung des Belages durch <input type="checkbox"/> Eigent. <input type="checkbox"/> Mieter Größe des Fußbodenbelages: _____ x _____ cm Größe der beschäd. Stelle: _____ x _____ cm Ist eine Schadenbehebung möglich? <input type="checkbox"/> Reinigung <input type="checkbox"/> Reparatur <input type="checkbox"/> weder noch

6. Spezielle Zusatzfragen *(Bitte nur ausfüllen, soweit für die von Ihnen gemeldete Schadenart erforderlich!)*

Leitungswasserschäden	Wo trat das Wasser aus? <input type="checkbox"/> innerhalb des Gebäudes <input type="checkbox"/> außerhalb des Gebäudes	Wo genau? _____ (Stockwerk, Raum, Benutzer, Lage auf dem Grundstück) _____
	Woher kam das Wasser? <input type="checkbox"/> Kaltwasserleitung <input type="checkbox"/> Warmwasserleitung <input type="checkbox"/> Abwasserleitung	<input type="checkbox"/> Zentralheizung <input type="checkbox"/> Sonstiges: <input type="checkbox"/> Wasch-/Geschirrspülmasch. <input type="checkbox"/> bzw. deren Schlauch
	Wo ist das Gebäude bzw. der Hausrat anderweitig gegen Leitungswasserschäden versichert? _____ Versicherungsschein-Nr.: _____	

Glasschäden	Scheibe 1 Angaben zur betroffenen Scheibe: Glasart: _____ Größe: _____ x _____ cm <input type="checkbox"/> gewölbt <input type="checkbox"/> bearbeitet Rahmen: <input type="checkbox"/> Holz <input type="checkbox"/> Metall, Kunststoff <input type="checkbox"/> ohne Rahmen Art der Beschädigung: <input type="checkbox"/> Bruch, Sprung <input type="checkbox"/> Kratzer, Schramme <input type="checkbox"/> Oberflächenabsplitterung <input type="checkbox"/> Verwendungszweck: _____ innerhalb der selbstgenutzten Wohnung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Scheibe 2 Angaben zur betroffenen Scheibe: Glasart: _____ Größe: _____ x _____ cm <input type="checkbox"/> gewölbt <input type="checkbox"/> bearbeitet Rahmen: <input type="checkbox"/> Holz <input type="checkbox"/> Metall, Kunststoff <input type="checkbox"/> ohne Rahmen Art der Beschädigung: <input type="checkbox"/> Bruch, Sprung <input type="checkbox"/> Kratzer, Schramme <input type="checkbox"/> Oberflächenabsplitterung <input type="checkbox"/> Verwendungszweck: _____ innerhalb der selbstgenutzten Wohnung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Für weitere Glasschäden benutzen Sie bitte ein Beiblatt.	

Brand / Blitz / Explosion	Was für ein Ereignis hat zum Schaden geführt? <input type="checkbox"/> Feuer <input type="checkbox"/> Blitzschlag (unmittelbar) <input type="checkbox"/> Überspannung nach Blitz <input type="checkbox"/> Explosion	Sind auch in der Nachbarschaft Schäden entstanden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Welche? _____
----------------------------------	--	---

weiter zu Brand / Blitz / Explosion	Wo ist das Feuer entstanden? _____ Wie wurde es gelöscht? _____	Worauf hat es übergegriffen? _____ Haben Kunststoffe gebrannt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Welcher Art? _____
	Wo schlug der Blitz ein? <input type="checkbox"/> Auf dem versicherten Grundstück. <input type="checkbox"/> In ca. km Entfernung.	Welche Spuren hinterließ der Blitz? _____
	Wo fand die Explosion statt? _____	Welche Schäden entstanden durch die Druckwelle? _____

Sturm / Hagel / Elementar	Was für ein Ereignis hat zum Schaden geführt? <input type="checkbox"/> Sturm (mind. Windstärke 8) <input type="checkbox"/> Hagel <input type="checkbox"/> Elementar	Sind auch in der Nachbarschaft Schäden entstanden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Welche? _____
	An welchen Gegenständen sind Beschädigungen aufgetreten? <input type="checkbox"/> Dach <input type="checkbox"/> Fenster <input type="checkbox"/> Türen <input type="checkbox"/> Antenne <input type="checkbox"/>	Grad der Beschädigung? <input type="checkbox"/> leicht <input type="checkbox"/> schwer Waren Fenster und Türen ordnungsgemäß verschlossen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> gekippt Was für eine Antenne? <input type="checkbox"/> Einzel <input type="checkbox"/> Gemeinschaft Grad der Beschädigung? <input type="checkbox"/> leicht <input type="checkbox"/> schwer
	Wo ist das Gebäude bzw. der Hausrat anderweitig gegen Sturm- oder Elementarschäden versichert? _____ Versicherungsschein-Nr.: _____	

Einbruchdiebstahl / Raub / Vandalismus	Wie sind die Diebe eingedrungen? <input type="checkbox"/> richtige Schlüssel <input type="checkbox"/> Nachschlüssel <input type="checkbox"/> Gewalt <input type="checkbox"/>	Sind Einbruchspuren nachweisbar? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Welche? _____
	Welche Sicherungen waren vorgenommen worden? > Türschloss <input type="checkbox"/> 2 x umgeschlossen > Fenster <input type="checkbox"/> geschlossen <input type="checkbox"/> in Kippstellung > Fensterschloss <input type="checkbox"/> abgeschlossen <input type="checkbox"/> nicht möglich > Rollläden <input type="checkbox"/> geschlossen <input type="checkbox"/> nicht vorhanden > Alarmanlage <input type="checkbox"/> eingeschaltet <input type="checkbox"/> nicht vorhanden > Wertgegenstände <input type="checkbox"/> in einem Behältnis	Welchem? _____ Wo waren die Schlüssel? _____
	Wurden Wertsachen gestohlen oder zerstört? <input type="checkbox"/> Bargeld <input type="checkbox"/> Wertpapiere <input type="checkbox"/> Sparbücher <input type="checkbox"/> Gold, Silber, Schmuck	Aus welchen Räumen fehlen Gegenstände? _____
	Wurde der Polizei eine vollständige Liste des Stehlguts übergeben? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Datum: _____	

Diebstahl aus Kfz	Daten zu dem betroffenen Kfz: <input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> Lieferwagen <input type="checkbox"/> Lkw <input type="checkbox"/> Anhänger <input type="checkbox"/> Wohnwagen	Fabrikat: _____ Amtl. Kennz.: _____ Halter: <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> (anderer:) _____ Anschrift (soweit von VN abweichend): _____
	Wo befand sich das Kfz? <input type="checkbox"/> Straße <input type="checkbox"/> Garage <input type="checkbox"/> Parkplatz <input type="checkbox"/> Hofraum	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> öffentlich <input type="checkbox"/> bewacht <input type="checkbox"/> unbewacht <input type="checkbox"/> verschlossen <input type="checkbox"/> offen <input type="checkbox"/> Adresse: _____
	Wann wurde d. Kfz abgestellt? _____ Wann sollte es wieder benutzt werden? _____	Wann wurde d. Einbruch bemerkt? _____ Wie lange sollten die gestohlenen Sachen im Kfz bleiben? _____

weiter zu Diebstahl aus Kfz	Wie sind die Diebe eingedrungen?	<input type="checkbox"/> richtige Schlüssel <input type="checkbox"/> Nachschlüssel <input type="checkbox"/> Gewalt <input type="checkbox"/>	Sind Einbruchspuren nachweisbar?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Welche? _____
	Wurde der Polizei eine vollständige Liste des Stehlguts übergeben?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Datum: _____	Wo ist das Kfz kaskoversichert?	_____
			Aktenzeichen: _____	

Fahrraddiebstahl	Daten zu dem betroffenen Fahrrad:	<input type="checkbox"/> Herrenrad <input type="checkbox"/> Rennrad <input type="checkbox"/> Damenrad <input type="checkbox"/> Mountainbike <input type="checkbox"/> Kinderrad <input type="checkbox"/>	Fabrikat: _____ Rahmen-Nr.: _____
	Wie war das Fahrrad gesichert?	_____	Wo befand sich das Fahrrad? <input type="checkbox"/> im Gebäude <input type="checkbox"/> im Freien
	Wann wurde es abgestellt?	_____	Adresse: _____
Wann sollte es wieder benutzt werden?		Wann wurde der Diebstahl bemerkt?	

7. Angaben zur Regulierung:

Besteht hinsichtlich der beschädigten/verlorenen Sache Vorsteuerabzugsberechtigung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zu %
Die Entschädigung soll überwiesen werden an	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Rechnungssteller (Abtretung) <input type="checkbox"/> andere _____
Kreditinstitut: _____	Kontoinhaber: _____
BLZ: _____	Konto-Nr.: _____

8. Wichtige Hinweise für Ihren Versicherungsschutz:

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:

Der Versicherungsnehmer hat bei und nach Eintritt des Versicherungsfalles

- nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen;
- dem Versicherer den Schadeneintritt, nachdem er von ihm Kenntnis erlangt hat, unverzüglich - ggfs. auch mündlich oder telefonisch - anzuzeigen;
- Weisungen des Versicherers zur Schadenabwendung/-minderung, - ggfs. auch mündlich oder telefonisch - einzuholen, wenn die Umstände dies gestatten;
- Weisungen des Versicherers zur Schadenabwendung/-minderung, soweit für ihn zumutbar, befolgen. Erteilen mehrere an dem Versicherungsvertrag beteiligte Versicherer unterschiedliche Weisungen, hat der Versicherungsnehmer nach pflichtgemäßem Ermessen zu handeln;
- Schäden durch strafbare Handlungen gegen das Eigentum unverzüglich der Polizei anzuzeigen;
- dem Versicherer und der Polizei unverzüglich ein Verzeichnis der abhanden gekommenen Sachen einzureichen;
- das Schadenbild so lange unverändert zu lassen, bis die Schadenstelle oder die beschädigten Sachen durch den Versicherer freigegeben worden sind. Sind Veränderungen unumgänglich, sind das Schadenbild nachvollziehbar zu dokumentieren (z.B. durch Fotos) und die beschädigten Sachen bis zu einer Besichtigung durch den Versicherer aufzubewahren;
- soweit möglich dem Versicherer unverzüglich jede Auskunft - auf Verlangen in Schriftform - zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich ist, sowie jede Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang der Entschädigungspflicht zu gestatten;
- vom Versicherer angeforderte Belege beizubringen, deren Beschaffung ihm billigerweise zugemutet werden kann.

Steht das Recht auf die vertragliche Leistung des Versicherers einem Dritten zu, so hat dieser die Obliegenheiten ebenfalls zu erfüllen – soweit ihm dies nach den tatsächlichen oder rechtlichen Umständen möglich ist.

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 ein kausaler Zusammenhang besteht. Die Beweislast für das Nichtvorliegen von grober Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

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.

_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers