

Bitte zurück an

Münchener Verein
Allgemeine Versicherungs-AG
AV-Schaden
80283 München

Schaden-Nr.: _____
Vers.-Vertrags-Nr.: _____
GS/Agentur: _____/_____

Zahlung wird erbeten an:
<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> rechnungsstellende Firma
Bankverbindung:
Kreditinstitut: _____
Kontoinhaber: _____
IBAN: _____
BIC: _____
Sind Sie zum Vorsteuerabzug berechtigt?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, zu _____%

- Bitte immer vollständig ausfüllen -

1. Schadenort	
Straße/Haus-Nr. _____	PLZ, Wohnort: _____
Telefon: _____	Telefax: _____
2. Angaben zum Schadenfall	
<input type="checkbox"/> Es handelt sich um eine Erstmeldung	
<input type="checkbox"/> Der Schaden wurde bereits	
<input type="checkbox"/> telefonisch <input type="checkbox"/> schriftlich <input type="checkbox"/> per Telefax <input type="checkbox"/> per Email am _____ gemeldet	
Wann ist der Schaden passiert?	Datum: _____ Uhrzeit: _____
Wann erhielten Sie vom Schaden Kenntnis?	Datum: _____ Uhrzeit: _____
Ihre Sachverhaltsschilderung: (Wie und wodurch ist der Schaden entstanden?)	
➤ <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>	

Wer hat den Schaden verursacht?	
Name: _____	
Anschrift: _____	
Besteht für den Schadenverursacher eine Haftpflichtversicherung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Name der Gesellschaft: _____	
Anschrift: _____	
Versicherungsnummer: _____	
Welches Gewerbe wird im Versicherungslokal betrieben und von wem?	

Wer ist Eigentümer des Gebäudes?	

300 04 27/00 (08.14)

3. Schadenaufstellung						
Welche Scheibe/n ist/sind beschädigt (Bei Isolierverglasungen: evtl. die Innere oder Äußere?)						
Zahl d. beschädigten Scheiben	Art der Beschädigung	Glasart	Breite in cm	Höhe in cm	Holz- oder Metallrahmen?	Verwendungsart (Fenster-, Schrank-, Bildscheibe, welche Türe, Spiegel usw.)
<i>ggf. Fortsetzung auf gesondertem Blatt.</i>						
Ist die betroffene Scheibe ganz oder teilweise mit Farbe bestrichen oder mit Lichtschutz-Lack, - Folie versehen?						
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Farbton _____						
Haben die Rahmen Mängel oder schadhafte Stellen?						
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche? _____						
Wenn ja, sind diese durch den Schaden entstanden?						
						<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Gehen die Sprünge durch die ganze Dicke des Glases						
						<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Ist nur die Oberfläche des Glases verschrommt, zerkratzt, abgesplittert o.ä.?						
						<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Erfolgte eine Notverglasung?						
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welches Material? _____						
Wer hat die genannten Arbeiten ausgeführt?						

Ist das Einsetzen der Ersatzscheibe mit besonderen Schwierigkeiten verbunden? (z.B. vom Ladeninneren aus, in oberem Stockwerk, Wegräumen von Hindernissen)						
						<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar _____
Bei Schäden durch Brand, Blitz, Explosion, Sturm, Einbruch oder Beraubung:						
a) Für wen und bei welcher Gesellschaft besteht hierfür eine Versicherung(Gebäude und/oder Inhalt)?						
Vers.-Nehmer _____						
Gesellschaft: _____						
Vers.-Nr.: _____						
b) Wurde der Schaden der betroffenen Gesellschaft gemeldet?						
						<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
5. Wichtige Hinweise für Ihren Versicherungsschutz:						
Mitteilung nach § 28 Abs. 4 WG über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall						
Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten						
Aufgrund der getroffenen vertraglichen Vereinbarungen zwischen Ihnen und dem Versicherer kann der Versicherer von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass Sie ihm jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs zur Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit), und dem Versicherer die sachgerechte Prüfung zur Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie ihm alle Angaben machen, die zur Aufklärung des Tatbestands dienlich sind (Aufklärungsobliegenheit). Er kann ebenfalls verlangen, dass Sie Belege zur Verfügung stellen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.						
Leistungsfreiheit						
Machen Sie entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie dem Versicherer 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 der Versicherer kann seine Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben. Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen bleibt der Versicherer jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen arglistig, wird der Versicherer in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei. Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist <i>auch dieser</i> zur Auskunft, zur Aufklärung und zur Beschaffung von Belegen verpflichtet.						
Wir weisen darauf hin, dass wir die erbetenen Daten zur Schadenbearbeitung nutzen und speichern. Dies gilt auch für die personenbezogenen Daten nach Maßgabe der datenschutzrechtlichen Vorgaben.						
Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die vorstehenden Hinweise zur Kenntnis genommen habe und hiermit einverstanden bin. Die Fragen dieser Schadenanzeige habe ich vollständig und richtig beantwortet. Dies gilt auch für den Fall, dass ich die Schadenanzeige nicht selbst ausgefüllt habe.						
Ort, Datum _____ Unterschrift des Versicherungsnehmers _____						