



Bitte zurück an

MÜNCHENER VEREIN
Allgemeine Versicherungs-AG
AV-Schaden
80283 München

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

1. Was wird gemeldet?
☐
Krafthaftpflicht – Schaden*(Fremdschaden)*
☐
Kasko – Schaden*(Schaden an Ihrem Fahrzeug)***2. Daten zu Ihrem Versicherungsvertrag***(bitte immer vollständig ausfüllen)***Name und Anschrift des Versicherungsnehmers (VN):**

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

Versichertes Fahrzeug:

Amtl. Kennzeichen: _____ Fahrzeugart / Fabrikat: _____

Fahrzeugfarbe: _____ Erstzulassung: _____

Aktueller km-Stand: _____ jährl. Fahrleistung im km: _____

Name und Anschrift des Fahrers / der Fahrerinnen des versicherten Fahrzeuges falls nicht VN:

Geburtsdatum: _____

Telefon-Nr.: _____

In welchem Verhältnis steht der Lenker / die Lenkerin zu Ihnen? _____

Haben Sie zum Kollisionszeitpunkt ein Mobiltelefon oder Navigationsgerät manuell bedient? ☐ ja ☐ nein**Lag Ihr Einverständnis zum Fahren vor?** ☐ ja ☐ nein**Lag die erforderliche Fahrerlaubnis vor?** ☐ ja ☐ nein**Fahrzeit des Fahrers vor dem Schadeneintritt?** _____ Stunden**Hat der Fahrer 24 Stunden vor dem Schadenfall Alkohol getrunken?** ☐ ja ☐ nein

wann? _____ was? _____ wie viel? _____

Atemalkohol getestet? ☐ ja ☐ nein Mit welchem Ergebnis? _____ ‰ AAKBlutprobe entnommen? ☐ ja ☐ nein Mit welchem Ergebnis? _____ ‰ BAK**Hat der Fahrer 24 Stunden vor dem Schadenfall Drogen/Medikamente genommen?** ☐ ja ☐ nein

wann? _____ was? _____ wie viel? _____

Wurde Ihr Beifahrer verletzt? ☐ nein ☐ ja Name: _____

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

Wann ist der Schaden passiert?

Datum: _____

Uhrzeit: _____

War das Fahrzeug mit einem anderen Fahrzeug verbunden?

☐ nein☐ ja, mit dem Kennzeichen: _____

Wo ist der Schaden passiert? _____

Kurzcharakterisierung der Unfallstelle:☐ Autobahn☐ Landstraße☐ geschlossene Ortschaft☐ verkehrsberuhigte Zone☐ Kreuzung / Einmündung☐ gleichgerichteter Verkehr☐ Parkplatz**Wetterverhältnisse:**☐ Tageslicht☐ Dämmerung☐ Dunkelheit☐ Nebel☐ trocken☐ feucht☐ nass☐ Schnee/Eis**Verwendung Ihres Kfz im Zeitpunkt des Schadenereignisses:**☐ Privatfahrt☐ als Selbstfahermietwagen☐ als Taxi☐ beim Rennsport☐ im Werksverkehr☐ im Güterverkehr☐ Treibstoff-/Heizölbeförderung

Wurden Personen / Güter gegen Entgelt befördert?

☐ nein☐ ja**Ihre Sachverhaltsschilderung:**

- 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).

Raum für Ihre Unfallskizze:

Wer hat nach Ihrer Auffassung das Schadenereignis verschuldet und warum?

Haben Sie eigene Ersatzansprüche bei der gegnerischen Versicherung angemeldet?

☐ ja☐ nein

Bei welcher Gesellschaft? _____

Anschrift: _____

Schaden - Nr.: _____

Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen?

☐ ja☐ nein

Anschrift der Polizeidienststelle: _____

Polizeiliches Aktenzeichen: _____

Wer wurde gebührenpflichtig verwahrt?

☐ Fahrer/VN☐ Unfallgegner☐ anderer Beteiligter

Zeuge: Name: _____
 Anschrift: _____
 Telefon-Nr.: _____

Insasse in einem beteiligten Fahrzeug? ☐ Kfz VN ☐ Kfz Gegner

anderer Standort: _____

Ggfs. weiterer Zeuge bitte auf gesonderten Blatt notieren

Sind Sie in dieser Sache anwaltlich vertreten? ☐ ja ☐ nein

Name Ihres Rechtsanwaltes: _____

Anschrift: _____

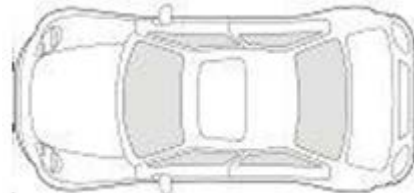
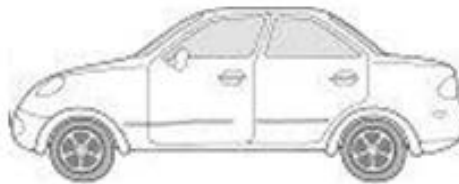
Telefonnummer: _____ Aktenzeichen (falls bekannt): _____

4. Krafthaftpflicht-Schaden

*(bitte nur ausfüllen, soweit **Schäden Dritter** gemeldet werden)*

Gegnerisches Kfz

Wo ist das Fahrzeug beschädigt?



Amtliches Kennzeichen: _____

Fabrikat: _____

Fahrzeug noch fahrfähig? ☐ ja ☐ nein

Name des Halters: _____

Anschrift: _____

Telefon-Nr.: _____

Name und Anschrift des Fahrers: _____

Gibt es Verletzte in diesem Kfz? ☐ ja ☐ nein

Wer ist verletzt? ☐ Fahrer ☐ weiterer Insasse

Ggfs.: Name und Anschrift des weiteren verletzten Insassen: _____

Für weitere Beteiligte benutzen Sie bitte ein Beiblatt.

Beschädigte Sache/ beschädigter Gegenstand

Welche Sache ist beschädigt worden?

Worin besteht die Beschädigung? _____

Ist eine Reparatur möglich? ☐ ja ☐ nein

Wie hoch schätzen Sie den Schaden? _____

Name und Anschrift des Eigentümers: _____

Für weitere Beteiligte benutzen Sie bitte ein Beiblatt.

5. Kasko-Schaden(bitte nur ausfüllen, wenn Regulierung für das eigene Fahrzeug gewünscht wird)**Bitte beachten Sie auch folgende Hinweise für die weitere Abwicklung des Schadenfalls:**

Diebstahlschäden sowie Brand- und Wild-/Tierschäden mit einem Schaden von voraussichtlich **über 600 EUR** sind sofort der zuständigen Polizeibehörde zu melden. Bitte reichen Sie uns in jedem Fall die amtliche Bestätigung über die erfolgte Anzeigerstattung herein.

Vor Beginn der Wiederinstandsetzung oder Verwertung des Fahrzeuges ist die Weisung des Versicherers einzuholen, soweit dies zumutbar ist.

Bei Fahrzeugdiebstahl	Was wurde gestohlen? ☐ das vollständige Kfz ☐ Ausstattung/Fahrzeugteile ☐ Gegenstände aus dem Kfz Wann haben Sie das Fahrzeug zuletzt gesehen? _____ Zeugen hierfür: _____ Sofern Ausstattung, Teile oder Gegenstände gestohlen wurden: Welche? (Bitte fügen Sie entsprechende Anschaffungsbelege bei.) _____ Wann haben Sie den Diebstahl bemerkt? _____ Zeugen hierfür _____ ➤ Hinweis: Bitte reichen Sie uns auch die Bestätigung über die erfolgte polizeiliche Anzeigerstattung herein.
	Beschädigt wurde: _____  
Bei Fahrzeugbeschädigung	Aktueller Zustand des Fahrzeuges: ☐ fahrbereit u. verkehrssicher ☐ mit Notreparatur fahrbereit u. verkehrssicher zu machen ☐ nicht fahrbereit Voraussichtliche Höhe der Reparaturkosten? _____ EUR Welche Vorschäden hatte das Fahrzeug? _____ Welche Maßnahmen haben Sie bereits ergriffen? _____ Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden? _____ Telefon: _____
	Hinweise: - Bitte beachten Sie, dass Sie für das Vorliegen eines Versicherungsfalls sowie für den Umfang der eingetretenen Beschädigungen nachweispflichtig sind. Informieren Sie uns daher möglichst vor Durchführung der Reparatur / Ersatzbeschaffung von dem Schadenfall. - Die Kosten eines Sachverständigen werden von uns nur übernommen, wenn dessen Einschaltung <u>zuvor mit uns</u> abgestimmt worden ist.
	Bevorzugte Art der Regulierung? ☐ Kostenschätzung (Kostenvoranschlag oder Gutachten) ☐ Reparaturrechnung ➤ Hinweis: Die Mehrwertsteuer wird nur erstattet, wenn und soweit diese tatsächlich zur Beseitigung des Schadens aufgewendet worden ist und Vorsteuerabzugsberechtigung nicht besteht.
	Besteht hinsichtlich des Fahrzeuges Vorsteuerabzugsberechtigung? ☐ ja ☐ nein zu _____ % Ist das Fahrzeug sicherungsübereignet oder geleast? ☐ ja ☐ nein Gesellschaft: _____ Vertragsnummer: _____



Komfortschadenservice	Die Entschädigung soll überwiesen werden an	
	☐ Versicherungsnehmer	☐ Rechnungssteller (Abtretung) ☐ andere _____
	Kreditinstitut: _____	Kontoinhaber: _____
	IBAN: _____	
	BIC: _____	

Komfortschadenservice	Haben Sie Interesse an unserem Komfort-Schadenservice? ☐ ja ☐ nein	
	<i>(selbstverständlich unverbindlich)</i>	
	<u>Ihre Vorteile:</u>	
	☒ unkomplizierte und schnelle Abwicklung,	☒ Reparatur mit Original-Ersatzteilen,
	☒ 6 Jahre Garantie,	☒ Herstellergarantie,
	☒ komfortabler Hol- und Bringservice,	☒ kostenlose Basisreinigung,
	☒ Mietwagen der Klasse A.	
	Wir beraten Sie gern!	

6. Wichtige Hinweise für Ihren Versicherungsschutz:

Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten

Aufgrund der getroffenen vertraglichen Vereinbarungen zwischen Ihnen und dem Versicherer kann der Versicherer von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalles verlangen, dass Sie ihm jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles 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). Bitte beachten Sie, dass Sie dem Versicherer unverzüglich – jedoch spätestens innerhalb einer Woche nach dem Schadenereignis – den Schaden schriftlich anzuzeigen haben. Er kann ebenfalls verlangen, dass Sie Belege zur Verfügung stellen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

Mitteilung nach § 28 Abs. 4 WG über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall

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 Versicherungsfalles 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 seiner Verpflichtung zur Leistung frei.

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.

Die Fragen dieser Schadenanzeige habe ich vollständig und richtig beantwortet. Dies gilt auch für den Fall, dass ich die Schadenanzeige nicht selbst ausgefüllt habe.

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 hiermit einverstanden bin.

Ort, Datum	Unterschrift des Fahrers	Unterschrift des Versicherungsnehmers
------------	--------------------------	---------------------------------------