

ELEMENTAR-SCHADENMELDUNG



SCHADENMELDUNG ZUR POLIZZE NR./SCHADEN NR. _____

SCHADENART

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> BRAND | <input type="checkbox"/> LEITUNGSWASSER |
| <input type="checkbox"/> ELEMENTAREREIGNIS | <input type="checkbox"/> GLASBRUCH |
| <input type="checkbox"/> EINBRUCHDIEBSTAHL, DIEBSTAHL, BERAUBUNG | <input type="checkbox"/> ELEKTROGERÄTE, MASCHINENBRUCH |
| <input type="checkbox"/> HAFTPFLICHT | <input type="checkbox"/> _____ |

Versicherungsnehmer: Vor- und Zuname _____ Adresse: _____

Untertags erreichbar bei: _____ Tel.-Nr.: _____

1. Schadentag, Uhrzeit: _____ Schadenort: _____

2. Schadenursache (Schilderung des Schadenherganges, Rettungsmaßnahmen): _____

3. Voraussichtliche Schadenhöhe und erforderliche Wiederherstellungsarbeiten: _____

4. a) Geschädigter (Name, Adresse, Tel.-Nr. untertags, Alter, Beruf, Familienstand): _____

b) Verwandtschaftsverhältnis zum Versicherungsnehmer:

c) War der Geschädigte zum Schadenszeitpunkt bei Ihnen tätig? In welcher Eigenschaft? _____

5. Besteht bzgl. der beschädigten Sachen Vorsteuerabzugsrecht? ja nein teilweise: zu _____ %

6. Wer ist Eigentümer (Name, Adresse, Tel.-Nr.) _____

7. Schadenverursacher: _____ Geburtsdatum: _____

8. Bei Schäden durch Leitungswasser: Name, Adresse, Tel.-Nr. des Hauseigentümers oder -verwalters:

Es besteht eine Gebäudeleitungswasserversicherung bei:

Anstalt: _____ Polizze Nr.: _____

9. Sind diese Gegenstände noch anderwärtig versichert?

Gesellschaft	Polizzenummer	Versicherungssumme		Ablauf
10. Schadengegenstand	Anschaffungsdatum/Baujahr/Type	Kaufpreis	neu / gebraucht gekauft	Garantiedauer
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



Information gemäß § 24 DSG 2000

Für die Beurteilung, ob und unter welchen Bedingungen ein Versicherungsvertrag abgeschlossen, geändert oder fortgesetzt wird, für die Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen nach Eintritt eines Versicherungsfalles werden Personenidentifikationsdaten und Versicherungsfalldaten vom Versicherer an andere die Schadenversicherung in Österreich betreibende Versicherungsunternehmen bzw. an andere Zulassungsstellen und Zulassungsbehörden übermittelt. Diesem Zweck dient auch das „Zentrale Informationssystem - ZIS“ des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreichs, 1030 Wien, Schwarzenbergplatz 7 (Informationsverbundsystem im Sinne von § 4 Z 13 DSG 2000).

GLASBRUCH	In welchem Raum befinden sich die Scheiben? Bei Spiegel: ungerahmt <input type="checkbox"/> gerahmt <input type="checkbox"/> beleuchtet <input type="checkbox"/> ?
EINBRUCH-DIEBSTAHL	Wie waren die versicherten Räumlichkeiten gesichert? Sind Spuren eines gewaltsamen Eindringens vorhanden? Wenn ja, welche?
DIEBSTAHL	In welchen Behältnissen waren die fehlenden Sachen aufbewahrt, wie waren diese versperrt?
BERAUBUNG	Erfolgte eine tätliche Bedrohung?
BEI FAHRRAD-DIEBSTAHL	Wo war das Fahrrad abgestellt? War das Fahrrad selbst durch ein Nummern-, Speichen- oder anderes Schloß gesichert? Wie?

Haben Sie einen Verdacht oder erfolgte eine Verhaftung?

11. Welche Behörden bzw. Feuerwehren haben interveniert?

Zeigen Sie bitte jeden Diebstahl der zuständigen Polizei- oder Gendarmeriedienststelle an und lassen Sie sich die Anzeigenerstattung in der Nebenspalte bestätigen.	Bestätigung der Polizei- oder Gendarmeriedienststelle:
--	---

12. Der Schaden ist eingetreten in: einem Einfamilienhaus einem Zweifamilienhaus einem Mehrfamilienhaus

verbaute Fläche: _____ m² Anzahl der Geschoße inklusive Keller: _____

13. Sind Sie Eigentümer? ja nein Sind Sie Miteigentümer? ja nein Sind Sie Mieter? ja nein

14. Größe der Wohnung: _____ m² Anzahl der Räume: _____

Wieviele Personen wohnen im gemeinsamen Haushalt? _____

Vorstehende Fragen wurden wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen beantwortet.

Ich ermächtige – die VAV

sowie Herrn/Frau _____

Erhebungen durchzuführen, Auskünfte aller Art bei Personen und bei Polizei, Gendarmerie, Gerichten und Verwaltungsbehörden einzuholen, Einsicht in die Akten zu nehmen, sowie Abschriften oder Auszüge daraus anzufertigen.

Überweisungsadresse	Zahlungsweg:	
Name und Anschrift des Empfängers	<input type="checkbox"/> Geldinstitut: Bankleitzahl: Konto-Nr.:	<input type="checkbox"/> Scheck

Sonstige Bemerkungen:

_____ aufgenommen von _____ in _____ am _____ Unterschrift Versicherungsnehmer