



| | | |
|--|--|--|
| Polizzenummer/ Schadenummer | <input type="text"/> Polizzenummer (unbedingt angeben) | <input type="text"/> Schadennummer(n) wenn bekannt |
| Versicherungs- nehmer | <input type="text"/> Familienname, Vorname, Titel bzw. Firmenname | <input type="text"/> Tagsüber erreichbar unter Tel.-Nr. |
| | <input type="text"/> PLZ <input type="text"/> Ort, Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür | <input type="text"/> E-Mail |
| Betroffene Sache | <input type="checkbox"/> Gebäude <input type="checkbox"/> Inventar <input type="checkbox"/> Wohnungsinhalt | |
| Art des Schadens | <input type="checkbox"/> Feuer, Blitzschlag, Explosion <input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahl, Beraubung, Reisegepäck <input type="checkbox"/> Allrisk <input type="checkbox"/> Leitungswasser <input type="checkbox"/> Sturm, Hagel, Schneedruck, Erdbeben, Erdrutsch, Steinschlag | |
| Vermutliche Schadenshöhe | <input type="checkbox"/> EUR 1 bis 2.000 <input type="checkbox"/> EUR 2.001 bis 10.000 <input type="checkbox"/> EUR 10.001 bis 50.000 <input type="checkbox"/> > EUR 50.000 | |
| Allgemeine Fragen Hat sich das Schaden- ereignis an oben angeführter Anschrift ereignet? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein → <input type="text"/> Wo? (Anschrift) | |
| Wann hat sich der Schaden ereignet bzw. wann ist der Schaden entstanden? | Schadendatum: <input type="text"/> Schadenuhrzeit: <input type="text"/> | |
| Besteht zu diesem Schaden eine weitere Versicherung bei einer anderen Gesellschaft? | <input type="checkbox"/> ja → <input type="text"/> <input type="text"/> Wo? (Versicherungsgesellschaft und Polizzenummer) Welche Versicherungssparte? | |
| Wurde fremdes Eigentum betroffen? | <input type="checkbox"/> ja → <input type="text"/> <input type="checkbox"/> nein Bei wem? (Name, Anschrift) | |
| Wurde eine Anzeige bei der Sicherheitsbehörde erstattet? | <input type="checkbox"/> ja → <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> nein Bei welcher Behörde? Datum und Eingabezahl | |
| Sind Sie zu diesem Schaden vorsteuerabzugsberechtigt? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise, zu <input type="text"/> % | |
| An wen soll die Entschädigungsleistung erfolgen? | an <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Reparatur-Firma (lt. Rechnung) oder <input type="checkbox"/> Name, Anschrift <input type="text"/> | |
| Wie soll die Entschädigungsleistung erfolgen? | über <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> IBAN des Zahlungsempfängers bei (genaue Bezeichnung der Bank) BIC per <input type="checkbox"/> Postanweisung | |

Detaillierte Schilderung der Schadenursache bzw. des Schadenherganges:

Nur bei Wohnungsinhalts- oder Inventarschäden beantworten!

| | | |
|---|--|---|
| Besteht für das Gebäude eine Gebäudeversicherung? | <input type="checkbox"/> ja → Wo? <input type="checkbox"/> nein | <input type="text"/> Versicherungsgesellschaft und Polizzenummer bzw. Hausverwaltung |
|---|--|---|

Nur bei Gebäudeschäden beantworten!

| | | |
|-----------------------------------|---|----------------------|
| Welches Gebäude wurde beschädigt? | z.B. Hauptgebäude, Nebengebäude, Garage, etc. | <input type="text"/> |
|-----------------------------------|---|----------------------|

Nur bei Einbruchdiebstahlschäden beantworten!

| | | |
|---|--|----------------------|
| Waren die Versicherungsräumlichkeiten zum Zeitpunkt des Schadenereignisses ordnungsgemäß versperrt? | <input type="checkbox"/> ja → Wie? <input type="checkbox"/> nein | <input type="text"/> |
| Aus welchen Räumlichkeiten wurden Sachen entwendet? | <input type="text"/> | |
| Aus welchen Behältnissen wurden Sachen entwendet? | <input type="text"/> | |
| Konnte(n) der (die) Täter ausgeforscht werden? | <input type="checkbox"/> ja → Name und Anschrift <input type="checkbox"/> nein | <input type="text"/> |
| Ist der Versicherungsnehmer Eigentümer der versicherten und entwendeten Sachen? | <input type="checkbox"/> ja Wer? Name und Anschrift <input type="checkbox"/> nein → | <input type="text"/> |

Detaillierte Aufstellung zum Schaden

| Bei Eigenleistung bitte Materialangaben und Zeitaufwand angeben. Bei Geräten Art, Marke und Type angeben. Eventuell Beiblatt verwenden. | Alter | Wiederbeschaffungs- bzw. Reparaturkosten inkl. MwSt. |
|--|-------|--|
| | | EUR |
| | | EUR |
| | | EUR |
| | | EUR |
| | | EUR |
| | | EUR |
| | | EUR |
| | | EUR |

Meine freiwilligen Einwilligungen zur Verarbeitung meiner Daten

(Dieser Abschnitt betrifft den Versicherungsnehmer)

Auskunftsvollmacht

Ich (wir) ermächtige(n) den Versicherer, Auskünfte aller Art bei Personen, Behörden (z.B. die Polizei) und Gerichten einzuholen, Einsicht in alle auf mich (uns) Bezug nehmenden Akten zu nehmen sowie Abschriften oder Auszüge derselben anzufertigen. Das alles im erforderlichen Umfang, um die Leistungspflicht beurteilen und den Versicherungsfall abwickeln zu können. Ich (wir) bestätige(n) mit meiner (unserer) Unterschrift, dass ich (wir) alle vorstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet habe(n).

Ja, ich stimme zu Nein, ich stimme nicht zu

Datenschutzhinweise

Daten sind bei uns gut aufgehoben! Wir achten darauf, dass sie sicher sind, rechtmäßig verwendet und geheim gehalten werden. Über den Umgang mit Daten informieren wir im Detail auf www.uniqa.at im Bereich Datenschutz. Haben Sie noch Fragen? Sie erreichen unseren Datenschutzbeauftragten gerne unter datenschutz@uniqa.at

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer bzw. gesetzlicher Vertreter

Zutreffendes bitte ankreuzen!