

# Schadenmeldung

Schadenmeldung zur Polizze Nr. / Schaden Nr.: \_\_\_\_\_

**Schadenart**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Brand                         | <input type="checkbox"/> Elementarereignis | <input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahl, Diebstahl, Beraubung |
| <input type="checkbox"/> Haftpflicht                   | <input type="checkbox"/> Leitungswasser    | <input type="checkbox"/> Glasbruch                               |
| <input type="checkbox"/> Elektrogeräte, Maschinenbruch | <input type="checkbox"/> _____             |  |

<b>Versicherungsnehmer</b>					
Familiennamen		Vorname		Titel	
Postleitzahl	Ort		Straße, Hausnummer		
Tel. Nr.		Untertags erreichbar bei:			
<b>Angaben zum Schadenereignis</b>					
1. Schadentag	Uhrzeit		Schadenort		
2. Schadenursache (Schilderung des Schadenherganges, Rettungsmaßnahmen):					
3. Voraussichtliche Schadenhöhe und erforderliche Wiederherstellungsarbeiten:					
<b>4. Geschädigter</b>					
Familiennamen		Vorname		Titel	Geburtsdatum
Postleitzahl	Ort		Straße, Hausnummer		
Tel. Nr. (untertags)		Beruf		Familienstand	
Verwandtschaftsverhältnis zum Versicherungsnehmer:					
War der Geschädigte zum Schadenszeitpunkt bei Ihnen tätig? In welcher Eigenschaft?					
5. Besteht bzgl. der beschädigten Sachen Vorsteuerabzugsrecht? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> teilweise: zu _____ %					
<b>6. Wer ist der Eigentümer?</b>					
Familiennamen		Vorname		Tel. Nr.	
Postleitzahl	Ort		Straße, Hausnummer		
<b>7. Schadenverursacher</b>				Geburtsdatum	
<b>8. Bei Schäden durch Leitungswasser:</b>					
Familiennamen		Vorname		Tel. Nr. des Hauseigentümers oder -verwalters	
Postleitzahl	Ort		Straße, Hausnummer		
Es besteht eine Gebäudeleitungswasserversicherung bei:					
Anstalt:			Polizze Nr.:		

9. Sind diese Gegenstände noch anderwärtig versichert?			
Gesellschaft	Polizzenummer	Versicherungssumme	Ablauf
<b>10. Schadengegenstand</b>	Anschaffungsdatum/Baujahr/Type	Kaufpreis <input type="checkbox"/> neu/gebraucht <input type="checkbox"/> gekauft	Garantiedauer
<p>Information gemäß § 24 DSGVO 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 Personen-Identifikationsdaten 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 DSGVO 2000).</p>			
Glasbruch	In welchem Raum befinden sich die Scheiben? Bei Spiegel: ungerahmt <input type="checkbox"/> gerahmt <input type="checkbox"/> beleuchtet <input type="checkbox"/>		
Einbruchdiebstahl	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 Fahrraddiebstahl	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?			
<b>Zeigen Sie bitte jeden Diebstahl der zuständigen Polizei- oder Gendarmeriedienststelle an und lassen Sie sich die Anzeigenerstattung in der Nebenspalte bestätigen.</b>		<b>Bestätigung der Polizei- oder Gendarmeriedienststelle:</b>	
12. Der Schaden ist eingetreten in: <input type="checkbox"/> einem Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> einem Zweifamilienhaus <input type="checkbox"/> einem Mehrfamilienhaus verbaute Fläche: _____ m <sup>2</sup> Anzahl der Geschoße inklusive Keller: _____			
13. Sind Sie Eigentümer? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    Sind Sie Miteigentümer? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    Sind Sie Mieter? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
14. Größe der Wohnung: _____ m <sup>2</sup> Anzahl der Räume: _____ Wie viele Personen wohnen im gemeinsamen Haushalt? _____			
Vorstehende Fragen wurden wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen beantwortet. Ich ermächtige – die VAV sowie Herr / 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