



UNIQA Österreich Versicherungen AG
 Untere Donaustraße 21, 1029 Wien, Telefon: +43 (0) 50677
 Sitz: Wien, FN 63197 m Handelsgericht Wien, DVR: 0018813

Sturmschaden
 Haushalt
 Einbruchdiebstahl
 Feuer
 Allrisk

Schaden- meldung

**Polizzenummer/
Schadensnummer**
 Polizzenummer (unbedingt angeben) Schadensnummer (wenn bekannt)

Versicherungsnehmer(in)
 Familienname, Vorname, Titel bzw. Firmenname Tagsüber erreichbar unter Tel.-Nr.

 Postleitzahl Ort, Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, TÜR E-Mail

Betroffene Sache

Gebäude Inventar Wohnungsinhalt

Art des Schadens

Feuer, Blitzschlag, Explosion Einbruchdiebstahl, Beraubung, Reisegepäck Allrisk
 Leitungswasser Sturm, Hagel, Schneedruck, Erdbeben, Steinschlag

Allgemeine Fragen

Hat sich das Schadenereignis an oben angeführter Anschrift ereignet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein →	<input type="text"/>
Wann hat sich der Schaden ereignet bzw. wann ist der Schaden entstanden? Bitte auch die vermutliche Schadenhöhe angeben.	→	Schadensdatum: <input type="text"/> vermutliche Schadenhöhe: <input type="text"/> EUR
Besteht zu diesem Schaden eine weitere Versicherung bei einer anderen Gesellschaft?	<input type="checkbox"/> ja → <input type="checkbox"/> nein	<input type="text"/> <input type="text"/> Wo? (Versicherungsgesellschaft und Polizzen-Nr.) Welche Versicherungssparte?
Wurde fremdes Eigentum betroffen?	<input type="checkbox"/> ja → <input type="checkbox"/> nein	<input type="text"/> Bei wem? (Name, Anschrift)
Wurde eine Anzeige bei der Sicherheitsbehörde erstattet?	<input type="checkbox"/> ja → <input type="checkbox"/> nein	<input type="text"/> <input type="text"/> 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"/> %	
Wie soll die Entschädigungsleistung erfolgen?	an <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer (wie oben) <input type="checkbox"/> Reparatur-Firma (lt. Rechnung) über <input type="text"/> <input type="text"/> IBAN des Zahlungsempfängers BIC <input type="text"/> <input type="checkbox"/> per Postanweisung bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung)	
Detaillierte Schilderung der Schadenursache bzw. des Schadenherganges:	<input type="text"/>	

Nur bei Wohnungsinhalts- oder Inventarschäden beantworten!

Besteht für das Gebäude eine Gebäudeversicherung?

ja →
 nein

Wo? (Versicherungsgesellschaft und Polizzenummer bzw. Hausverwaltung)

Nur bei Gebäudeschäden beantworten!

Welches Gebäude wurde beschädigt?

z.B. Hauptgebäude, Nebengebäude, Garage, etc.

Nur bei Einbruchdiebstahlschäden beantworten!

Waren die Versicherungsräumlichkeiten zum Zeitpunkt des Schadeneignisses ordnungsgemäß versperrt?

ja →
 nein

Wie?

Aus welchen Räumlichkeiten wurden Sachen entwendet?

Aus welchen Behältnissen wurden Sachen entwendet?

Konnte(n) der (die) Täter ausgeforscht werden?

ja →
 nein

Name und Anschrift

Ist der Versicherungsnehmer Eigentümer der versicherten und entwendeten Sachen?

ja
 nein →

Wer? (Name und Anschrift)

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	
		EUR	
		EUR	

Ich (wir) ermächtige(n) den Versicherer bzw. Herrn/Frau im Auftrag des Versicherers, Auskünfte aller Art bei Personen und Behörden (Polizei, Gericht usw.) einzuholen, Einsicht in alle auf mich (uns) bezughabenden Akten zu nehmen sowie Abschriften oder Auszüge derselben anzufertigen.

Ich (wir) bestätige(n) mit meiner (unserer) Unterschrift, dass ich (wir) alle vorstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet habe(n).

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer

Zutreffendes bitte ankreuzen!