



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

Glasbruch
 Elektroanlagen
 und -geräte
 Kühlgut
 Computer

Schaden- meldung

Polizzenummer/
Schadensnummer

Polizzenummer (unbedingt angeben) Schadensnummer (wenn bekannt)

Versicherungsnehmer

Familienname, Vorname, Titel bzw. Firmenname Tagsüber erreichbar unter Tel.-Nr.

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

Betroffene Versicherungssparte

Glasbruchversicherung Maschinen- und Geräteversicherung **Spezielle Fragen** zu der betroffenen
 Elektrogeräteversicherung Kühlgutversicherung Computerversicherung Versicherungssparte beantworten Sie bitte
 umseitig

Vermutliche Schadenhöhe

1 bis 2.000 Euro 2.001 bis 10.000 Euro 10.001 bis 50.000 Euro > 50.000 Euro

Allgemeine Fragen

Hat sich das Schadenereignis 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? Bitte auch die vermutliche Schadenhöhe angeben.	→	Schadendatum: <input type="text"/>
Liegt zu dem Schadenfall ein Fremdverschulden vor?	<input type="checkbox"/> ja → <input type="checkbox"/> nein	<input type="text"/> Name, Anschrift <input type="text"/> Wenn bekannt, auch Haftpflichtvers und Pol.-Nr. des Versursachers
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) oder an <input type="checkbox"/> <input type="text"/> 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"/>	

Glasbruch

Wo hat sich das Schadenereignis ereignet?	<input type="checkbox"/> Wohnung <input type="checkbox"/> Geschäft/Betrieb <input type="checkbox"/> Sonst.: <input type="text"/>
Was für Glas wurde beschädigt?	<input type="checkbox"/> Fenster <input type="checkbox"/> Tür <input type="checkbox"/> Glasplatte <input type="checkbox"/> Spiegel <input type="checkbox"/> Auslage <input type="checkbox"/> Neonanlage <input type="checkbox"/> Sonstige Verglasung (welche): <input type="text"/>
Bitte auch die Größe angeben:	<input type="text"/> Höhe/Breite
Reparaturkosten:	<input type="text"/> EUR <input type="checkbox"/> lt. beiliegender Rechnung

Maschinen, Geräte, Elektrogeräte, Elektroanlagen, Kühlgut, Computer

Art, Marke, Type, Nummer des betroffenen Gerätes:	<input type="text"/> Bitte vollständige Bezeichnung des Gerätes angeben
Seinerzeitiger Anschaffungspreis:	<input type="text"/> EUR
Baujahr bzw. Anschaffungsdatum und Standort des betroffenen Gerätes:	<input type="text"/> Standort: <input type="checkbox"/> Wohnung <input type="checkbox"/> Geschäft/Betrieb Baujahr bzw. Datum <input type="checkbox"/> Sonst.: <input type="text"/>
Wird (ist) eine Reparatur durchgeführt (worden)? Ist bei Kühlgutschäden nicht zu beantworten: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein →	<input type="text"/> Warum nicht? <input type="checkbox"/> lt. beiliegender Rechnung <input type="checkbox"/> lt. beiliegendem Kostenvoranschlag <input type="checkbox"/> lt. beiliegender Aufstellung <input type="checkbox"/> voraussichtl. Reparaturkosten
Höhe der Reparaturkosten: Bei Kühlgutschäden bitte Schadenhöhe angeben und eine detaillierte Schadenaufstellung beilegen.	<input type="text"/> EUR
Besteht noch eine Haftung oder Garantie durch den Verkäufer? <input type="checkbox"/> ja → <input type="checkbox"/> nein	<input type="text"/> Auf welche Teile und von wem?
Nur bei Elektroanlagen- und Elektrogeräte- sowie Computervers. zu beantworten: Besteht ein Wartungs- oder Reparaturvertrag? (Fullservice?) <input type="checkbox"/> ja → <input type="checkbox"/> nein	<input type="text"/> In welchem Umfang? (Periodische Wartung, Fullservice usw.)

UNIQA Österreich Versicherungen AG, Untere Donaustraße 21, 1029 Wien, Telefon: +43 50677 670, E-Mail Adresse: info@uniqa.at („UNIQA“, „wir“, „uns“) ist verantwortlich, Ihre personenbezogenen Daten ausreichend zu schützen. UNIQA beachtet deshalb alle Rechtsvorschriften zum Schutz, zum rechtmäßigen Umgang und zur Geheimhaltung personenbezogener Daten, sowie zur Datensicherheit. Gerne erreichen Sie unseren Datenschutzbeauftragten unter datenschutz@uniqa.at. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie in den Datenschutzhinweisen für Versicherungsverträge, die Ihnen jederzeit auf www.uniqa.at im Bereich Datenschutz zur Verfügung stehen.

<input type="text" value="07.01.2019"/> Ort, Datum	<input type="text"/> Unterschrift Versicherungsnehmer
---	--

Ich (wir) ermächtige(n) den Versicherer bzw. Herrn/Frau <input type="text"/> 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).“	
<input type="text" value="07.01.2019"/> Ort, Datum	<input type="text"/> Unterschrift Versicherungsnehmer

Zutreffendes bitte ankreuzen!