



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

Polizzennummer (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 Versicherungssparte

- Glasbruchversicherung Maschinen- und Geräteversicherung
 Elektrogeräteversicherung Kühlgutversicherung Computerversicherung

Spezielle Fragen zu der betroffenen Versicherungssparte beantworten Sie bitte umseitig

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"/> vermutliche Schadenhöhe: <input type="text"/> EUR
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"/>		
Höhe der Reparaturkosten: Bei Kühlgutschäden bitte Schadenhöhe angeben und eine detaillierte Schadenaufstellung beilegen.	<input type="text"/> EUR	<input type="checkbox"/> lt. beiliegender Rechnung <input type="checkbox"/> lt. beiliegendem Kostenvoranschlag <input type="checkbox"/> lt. beiliegender Aufstellung <input type="checkbox"/> voraussichtl. Reparaturkosten	
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.)		

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