Fragebogen bei Schäden an Brillen

Wichtig: Damit wir Ihren Fall so schnell wie möglich bearbeiten können, beantworten Sie bitte alle Fragen so genau wie möglich. Vielen Dank!

1. Persönliche Daten:

Titel: Vorname: Nachname:

Schadennummer:

Stehen Sie und unser/e Versicherungsnehmer/in in einem Naheverhältnis? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja: ☐ Verwandtschaft ☐ Lebensgemeinschaft oder Ehe

☐ Kind oder Enkel des Lebenspartners ☐ Dienstverhältnis

Bankdaten:

Kontoinhaber/in:

IBAN:

Nur bei Auslandsüberweisungen:

Name der Bank: BIC:

Bitte beachten Sie: Wir ersetzen den Schaden nur, wenn wir leistungspflichtig sind.

Waren Sie schon einmal an einem vergleichbaren Versicherungsschaden beteiligt – entweder als Verursacher/in oder als Geschädigte/r? ☐ ja ☐ nein

2. Daten zur beschädigten Brille:

Kostenzuschuss Ihrer Sozialversicherung zu einer neuen Brille: Euro

Alter der beschädigten Brille: Jahre

Haben Sie schon einen Kostenvoranschlag eingeholt? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja: Von wem und wann?

Vorname: Nachname: Datum:

Senden Sie uns mit diesem Fragebogen auch den ursprünglichen Kaufbeleg.
Wenn Sie ihn nicht mehr haben, können Sie ihn beim Verkäufer anfordern.

Damaliger Anschaffungspreis: Euro

3. Medizinische Daten – nur, wenn die Brillengläser beschädigt sind:

Hat sich Ihre Sehkraft seit Anschaffung dieser Brille verändert? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja: Änderung in Dioptrien:

vorher: nachher:

Ihr Augenarzt:

Name:

E-Mail:

4. Daten zum Schaden:

Bitte beschreiben Sie den Schadenhergang so genau wie möglich:

Gibt es Zeugen? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja:

Vorname: Name:

Telefonnummer: E-Mail:

Bevor Sie diesen Fragenbogen an uns zurückschicken, beachten Sie bitte:

- Lesen Sie Ihre Antworten nochmals durch: Haben Sie alle Fragen genau beantwortet?
- Sie sind einverstanden, dass wir Ihre beschädigte Brille von einer Fachkraft untersuchen lassen.
- Senden Sie alle Unterlagen und diesen Fragebogen unterschrieben an schaden@uniqa.at.

Bitte geben Sie im Betreff die Schadennummer an. Vielen Dank!

Meine Angaben entsprechen der Wahrheit.

Ort Datum Unterschrift