SCHADENMELDUNG

Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten

GISA-Nummer: 10784099

Raiffeisenplatz 1, 9020 Klagenfurt

Tel.: 0463/99300/\*,

Fax.: 0463/99300/912460

e-mail: RVM@rbgk.raiffeisen.at

|  |  |
| --- | --- |
| **Versicherer:** |       |
| **Polizzennummer:** |       |
| **Sch-Nr.: VU / RVM** |       /       |

|  |
| --- |
|  |
| **Versicherungs-nehmer:** | Familienname, Vorname, Titel      |  🕾 / 🖁      |
| Postleitzahl      | Ort       | Straße, Hausnummer, Stiege, Tür      |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Schadenart:** | [ ]  Brand, Blitzschlag, Explosion[ ]  Naturereignisse[ ]  Leitungswasser[ ]  Glasbruch | [ ]  Kühlgut-u Geräteschäden[ ]  Einbruch/Diebstahl/Raub[ ]  Sonstiges :       |

|  |
| --- |
| **Allgemeine Fragen:** |
| **Schadenort:** | Wo? (Anschrift)      | [ ]  in der Wohnung[ ]  im Freien[ ]  am Nebengebäude[ ]  am Gebäude |
| **Wann ist der Schaden entstanden?** | Datum      | Uhrzeit      |

|  |  |
| --- | --- |
| **Schadenursache:** |  |
| **Wurde Anzeige erstattet?** | [ ]  Ja **🢥**[ ]  Nein | bitte Behörde, Zahl und Datum der Anzeige angeben      |
| **Wurde mit der Behebung des Schadens bereits begonnen?** | [ ]  Ja **🢥**[ ]  Nein | bitte Reparaturfirma und Anschrift, Tel.Nr. angeben       |

|  |
| --- |
| **Nähere Beschreibung der Schadenursache/Vermerke**(evtl. Skizze, falls nötig Ergänzungsblatt beilegen) |
|       |
|

|  |
| --- |
| **Schadenaufstellung** |
| Welche Sachen wurden zerstört, beschädigt oder gestohlen, bzw. sind abhandengekommen?Bei Geräten Art, Marke, Type und Nr. angeben. | Kosten der ursprünglichen Anschaffung inkl. MwSt. | Alter in Jahren | Reparaturkosten inkl. MwSt.  | Kosten der Wiederbeschaffung inkl. MwSt. |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
| **Beilagen**: [ ]  Rechnung [ ]  Aufstellung [ ]  Kostenvoranschlag [ ]  Zeugenaussage |
| **Wo können die Sachen besichtigt werden?****Gibt es einen Ansprechpartner? (Kontaktdaten)** |

|  |
| --- |
| Entschädigung |
| **Sind Sie zu diesem Schaden vorsteuerabzugsberechtigt?** | [ ]  ja [ ]  nein [ ]  teilweise zu       % |
| **Die Entschädigung soll erfolgen an**  | Bank | **IBAN / BIC / BANK** |
| [ ]  | an Kunden (VN) | [ ]  |       |
| [ ]  | an Reparaturfirma | [ ]  |       |
| [ ]  | Sonstige(n)       | [ ]  |       |
| Die angeführte Versicherung bzw. von ihr bevollmächtigte Personen sind berechtigt, alle diesen Schadenfall betreffenden Auskünfte bei Personen und Behörden. (Polizei, Gendarmerie, Gerichte etc.) einzuholen, Einsicht in die bezughabenden Akten zu nehmen und Abschriften davon anzufertigen.Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass alle Angeben zu diesem Schadenfall der Wahrheit entsprechen. Weiters nehme ich zu Kenntnis, dass im Sinne der für meinen Vertrag geltenden Versicherungsbedingungen unwahre Angaben eine Obliegenheit darstellen, die zu einer Leistungsfreiheit des Versicherers führen können |
|       ,       |       |
| Ort und Datum | Unterschrift des Versicherungsnehmers |

 |