|  |
| --- |
| biglogo-_1Szvetecz-Logo-heller*SZVETECZ & PARTNER*  *VERSICHERUNGSMAKLER KG*  *ALKERSDORFERSTR. 25A, 2561 Hernstein*  *tel. 02633/47 548, fax: 02633/47 348*  *E-Mail: office@szv-versichert.at*  *internet: www.szv-versichert.at* |

*HAUSHALT/EIGENHEIM-SCHADENANZEIGE*

**Feuer**  **Glasbruch**  **Leitungswasser**  **Sturmschaden**  **Einbruch-Diebstahl**

|  |  |
| --- | --- |
| **Versicherungsgesellschaft** |  |
| **Polizzennummer** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Versicherungsnehmer** | |
| Vor- und Zuname, Geb. Datum |  |
| PLZ, Ort, Straße, Hausnummer |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum des Ereignisses |  | Uhrzeit |  |
| Ereignisort |  | | |
| Welche Polizeidienststelle hat ein Protokoll aufgenommen? |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sachverhaltsschilderung** (genaue Darstellung des Versicherungsfalles; falls notwendig, Skizze beilegen!) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Welche Sachen sind vom Schaden betroffen? (Gebäude, Einrichtung, Warenlager, Bargeld usw.) |  |
| Voraussichtlicher Gesamtkostenaufwand für die Wiederherstellung |  |
| Wurde Auftrag zur Behebung des Schadenserteilt? An wen? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Wer verschuldete Ihrer Ansicht nach den Schaden? (Name, Anschrift, Alter) |  |
| Wurden bereits von anderer Seite Ersatzansprüche gestellt?  Wenn ja, von wem (Name, Anschrift) | ja  nein |
| Wer ist Eigentümer der betroffenen Gegenstände? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Bestehen für die betroffenen Gegenstände noch Verträge bei anderen Gesellschaften? Wenn ja, Angabe von Versicherungssumme, Gesellschaft und Polizzennummer |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Bei Schäden an Gebäudebestandteilen**: Welche Gebäudeteile sind beschädigt worden? (Fußböden, Wände Decken usw.) In welchen Räumen? (Alter der Malerei bzw. Tapeten) Name und Anschrift der Hausverwaltung |  |

**Nur für Glasschäden**

|  |  |
| --- | --- |
| Welchen Verwendungszweck hatten die Scheiben? (z.B. Auslage, Eingangstüre, Spiegel usw.) |  |
| Befestigungsart (Holz-, Metall- oder Kunststoffrahmen; geschraubt, beweglich, freiliegend usw.) |  |
| Glassorte und Beschaffenheit (Spiegel-, Spezial-, Bauglas usw., blank, belegt, geätzt, getönt, Kanten geschliffen) |  |
| Schäden an versicherten Neonanlagen: Welche Buchstaben, Zeichen, Verzierungen wurden beschädigt? |  |

**Nur für Leitungswasserschäden**

|  |  |
| --- | --- |
| In welchem Stockwerk und in welchem Raum ist der Defekt an der Wasserleitung oder dergleichen entstanden |  |
| Liegt ein Bruch eines Zu- oder Ableitungsrohres vor? | ja  nein |
| In welchem Jahr wurde die Wasserleitungsanlage installiert? |  |
| Welche Reparaturen sind erforderlich? |  |

**Nur für Einbruch-Diebstahl**

|  |
| --- |
| **Achtung!**  **Zeigen Sie jeden Einbruchdiebstahl bzw. Diebstahl, wie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen vorgesehen, der zuständigen Polizei- oder Gendarmeriedienststelle an und lassen Sie sich dies bestätigen! Werden gestohlene Gegenstände wieder zustande gebracht, ist dies der Gesellschaft sofort mitzuteilen.** |

|  |  |
| --- | --- |
| Sind Spuren gewaltsamen Eindringens erkennbar? |  |
| Wie waren die versicherten Räumlichkeiten gesichert? |  |
| In welchen Behältnissen wurden die versicherten Sachen aufbewahrt? |  |
| Wie waren die Behältnisse gesichert? |  |
| Besteht gegen irgendeine Person ein begründeter Verdacht?  Wenn ja, Name und Anschrift | ja  nein |
| Haben Sie schon einmal einen Einbruchschaden erlitten? |  |

**Allgemeines**

|  |  |
| --- | --- |
| Die Anweisung soll erfolgen | per Post  auf IBAN  lautend auf |

|  |
| --- |
| Informationen gemäß **Datenschutzgrundverordnung (DSG)** und **Telekommunikationsgesetzes (TKG)**:  **Registereintragung:** Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft, Abt. I/7, Stubenring 1, 1010 Wien.  [www.gisa.gv.at/versicherungsvermittlerregister](http://www.gisa.gv.at/versicherungsvermittlerregister); GISA (Versicherungsvermittlerregister): GISA-Zahl 12123247  **Beschwerdestelle:** Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft, Abt. I/7, Stubenring 1, 1010 Wien. [www.bmwfw.gv.at/](http://www.bmwfw.gv.at/)  **Beteiligungen:** Der Versicherungsmakler ist an keinem Versicherungsunternehmen beteiligt und es besteht keine Beteiligung eines Versicherungsunternehmens am Versicherungsmakler.  **Information über den Zugang von Erklärungen:** Nachrichten erreichen den Versicherungsmakler rechtswirksam innerhalb der Bürozeiten Montag bis Freitag 09.00 Uhr bis 17.00 Uhr. Erklärungen des Versicherungskunden reisen auf dessen Gefahr und der Versicherungskunde trägt das Risiko bei der Kommunikation, insbesondere im Rahmen der elektronischen Kommunikation. Im Zweifelsfall ist der Versicherungskunde dazu angehalten, den Zugang seiner Erklärung telefonisch zu erfragen.  **Datenverarbeitung:** Der Versicherungsnehmer stimmt ausdrücklich zu, dass die von ihm im Rahmen der Schadenanzeige bekannt gegebenen personenbezogenen Daten automationsunterstützt vom Versicherungsmakler verarbeitet werden. Diese Daten werden ausschließlich in Erfüllung der vertraglichen Verpflichtung an Dritte weitergegeben. Der Versicherungsnehmer wird hiermit darüber aufgeklärt, dass er ein jederzeitiges Recht auf Auskunft und auf Löschung seiner personenbezogenen Daten hat. Ein datenschutzrechtliches Auskunftsbegehren ist unter Beilegung eines Identitätsnachweises an die E-Mailadresse bzw. an die Postadresse des Versicherungsmaklers zu richten.  **Kommunikation:** Der Versicherungsnehmer stimmt ausdrücklich zu, dass der Versicherungsmakler zur Kontaktaufnahme per Fax, E-Mail, Telefon und SMS zu Informations- und Werbezwecken berechtigt ist. Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. |

|  |
| --- |
| Der Versicherungsnehmer bestätigt hiermit,   * vorstehende Fragen wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen beantwortet zu haben und ermächtigt die ebenfalls vorstehend angeführte Versicherungsanstalt, Erhebungen durchzuführen, Auskünfte aller Art bei Personen und bei Polizei, Gerichten und Verwaltungsbehörden einzuholen, Einsicht in die Akten zu nehmen sowie Abschriften oder Auszüge daraus anzufertigen sowie * die Verbraucherinformationen gemäß Datenschutzgrundverordnung (DSG) und Telekommunikationsgesetzes (TKG) gelesen und akzeptiert zu haben. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift des Versicherungsnehmers