



- UNIQA Österreich Versicherungen AG
A-1029 Wien, Untere Donaustraße 21, Tel. +43 (0) 50677
Sitz: Wien, FN 63197m Handelsgericht Wien, DVR: 0018813
- SALZBURGER Landes-Versicherung AG
A-5020 Salzburg, Auerspergstraße 9, Postfach 32, Tel. +43 (0) 50677
FN 67427h Landesgericht Salzburg, DVR: 0014036

Recht & Vertreten Versicherung

Schaden- meldung

Polizzenummer/
Schadennummer

--	--

Polizzenummer (unbedingt angeben)

Schadennummer (wenn bekannt)

Versicherungsnehmer A

Familienname, Vorname, Titel bzw. Firmenname		Tel.-Nr. tagsüber (8–16 Uhr)
Anschrift: Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür-Nr.		E-Mail
Postleitzahl	Ort	

Das Rechtsproblem betrifft:

<input type="checkbox"/> Privat-Rechtsschutz (Schadenersatz- und Straf-Rechtsschutz)	<input type="checkbox"/> Rechtsschutz für Grundstückseigentum und Miete
<input type="checkbox"/> Arbeitsgerichts-Rechtsschutz	<input type="checkbox"/> Rechtsschutz aus Erb- und Familienrecht
<input type="checkbox"/> Sozialversicherungs-Rechtsschutz	<input type="checkbox"/> Beratungs-Rechtsschutz
<input type="checkbox"/> Allgemeiner Vertrags-Rechtsschutz	<input type="checkbox"/> Sonstiges <input style="width: 100px;" type="text"/>

Allgemeine Fragen

Wann und wo ist das Ereignis eingetreten?	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	Datum, Uhrzeit	Anschrift: Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür-Nr.
Wurde ein Protokoll aufgenommen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → von wem?	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Wurde ein Strafverfahren eingeleitet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → gegen wen?	Behörde (Polizeidienststelle)
	→ von wem?	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	→ wann und wer hat den Einspruch erhoben?	Name, Anschrift, Tel.-Nr.
		Behörde (Gericht), Datum der Zustellung, Geschäftszahl, Grund
		<input style="width: 100%;" type="text"/>
		Datum, Name, Anschrift, Tel.-Nr.

Wichtig! Ein Einspruch muss zur Vermeidung der Rechtskraft vom Beschuldigten selbst innerhalb der gesetzlichen Frist (lt. Rechtsmittelbelehrung) erhoben werden.

Ersatzansprüche

Welche Ersatzansprüche haben Sie?	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	Reparatur- und Wiederbeschaffungskosten	Verdienstausfall	Personenschaden
	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
	Sonstiges		
Wer ist der Geschädigte?	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
	Name, Anschrift, Tel.-Nr.		
Gegen wen werden (Ersatz-) Ansprüche gestellt?	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
	Name, Beruf, Anschrift, Tel.-Nr.		
Besitz der Schädiger eine Privat-, Berufs- oder KFZ-Haftpflichtversicherung?	<input type="checkbox"/> weiß nicht <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja →	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
		Versichert bei	Polizzenummer

Haben Sie aus obiger Angelegenheit selbst schon einen Anwalt beigezogen? nein ja →

Name, Anschrift, Tel.-Nr.

Eventuelle Benennung Ihres Wunschanwaltes?

Name, Anschrift, Tel.-Nr.

Die Beauftragung eines Anwaltes erfolgt in jedem Fall durch den Versicherer. Für die Sachverhaltsdarstellung bitte Rückseite verwenden.

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Sachverhaltsschilderung

Genauere Darstellung des Vorfalls bzw. der sonstigen anspruchsbegründenden Umstände?

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(in)