

## Schadensmeldung

Donau Versicherung AG Vienna Insurance Group  
 Sitz: 1010 Wien, Schottenring 15, ServiceLine 050 330 330  
 Registriert beim Handelsgericht Wien unter FN 32002m, DVR: 0016683, UID: ATU 36848408

E-Mail: [schaden@donauversicherung.at](mailto:schaden@donauversicherung.at)

Schadensnummer

Polizzenummer

Bitte in Blockschrift schreiben! Zutreffendes bitte  ankreuzen!

**FÜR SPARTE**    Feuer    Sturm    Einbruch    Glas    Leitungswasser    Maschinen und E-Geräte    Kühlgut

### Versicherungsnehmer

|   |               |                    |  |
|---|---------------|--------------------|--|
| Vor- und Zuname, Titel  |               | Adresse            |  |
| Geburtsdatum  | Telefon       | E-Mail             |  |
| Sind die betroffenen Sachen noch anderweitig versichert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja – bitte um Angabe: |               |                    |  |
| Versicherungsgesellschaft   | Polizzenummer | Versicherungssumme |  |
| Information zu Vorschäden   |               |                    |  |

### Überweisung an

|                            |           |              |
|----------------------------|-----------|--------------|
| Bankinstitut, Bankleitzahl | Konto-Nr. | Kontoinhaber |
| BIC                        | IBAN      |              |

### Mehrwertsteuer

Sind Sie zum Vorsteuerabzug hinsichtlich der versicherten Sachen berechtigt?  nein  ja  teilweise:      %

### Angaben zum Schadenereignis

|  |  |
|--|--|
| Schadensdatum (Tag, Uhrzeit)                     | Schadenort (Postleitzahl, Ort, Straße, Bezirk, Land) |
| Was wurde vom Schaden betroffen / Schadenursache |  |
| Voraussichtliche Schadenhöhe                     |  |

### Ergänzender Bericht - Bitte Rückseite beachten

|  |
|--|
|  |
|--|

Bitte wenden!

| Haushalt                            |                  |                       |
|-------------------------------------|------------------|-----------------------|
| Größe der Wohnung in m <sup>2</sup> | Anzahl der Räume | Neuwert des Hausrates |

| Leitungswasser   |  |
|--|--|
| Handelt es sich um Schäden an<br><input type="checkbox"/> Zuleitungsrohren<br><input type="checkbox"/> Abflussrohren<br><input type="checkbox"/> | Besteht für das Gebäude eine Leitungswasserversicherung?<br><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja – bitte um Angabe:<br><br>Versicherungsgesellschaft <span style="float: right;">Polizzenummer</span> |

| Maschinen <small>(Beschädigte Teile für eventuelle Besichtigung bitte aufheben!)</small> |                  |  |               |
|--|------------------|--|---------------|
| Gerät - Type   |                  | Besteht eine Garantie oder sonstige Haftung?                                 |               |
| Erzeugerfirma  |                  | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja – bitte um Angabe: |               |
| Baujahr  | Anschaffungsjahr | Anschaffungspreis  |               |
|  |                  | Reparaturfirma   | Telefonnummer |

| Kühlgut                               |                            |       |                          |
|---------------------------------------|----------------------------|-------|--------------------------|
| Ursache des Verderbs der Tiefkühlware | Tiefkühlgerät - Marke/Type | Alter | Fassungsvolumen in Liter |
| Kühlgut - Art                         | Menge                      | Wert  |                          |
|                                       |                            |       |                          |

| Einbruch   |   |
|--|---|
| Wer hat den Einbruch bemerkt?  | Auf welche Art wurde der Einbruch durchgeführt?   |
| Sind Spuren erkennbar <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja – welche:  | Wie war die Versicherungslokalität versperrt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja                                     |
| Wie war das Bargeld bzw. der Schmuck verwahrt?<br><input type="checkbox"/> freiliegend<br><input type="checkbox"/> in versperrten Behältnissen<br><input type="checkbox"/> in unversperrten Behältnissen | <i>Legen Sie bitte eine separate Aufstellung mit<br/>Neuwert, Alter und Zeitwert der<br/>gestohlenen bzw. beschädigten Gegenstände bei.</i> |

| Glas                                |  |                      |              |
|-------------------------------------|--|----------------------|--------------|
| Sorte und Beschaffenheit            | Dicke in cm                              | Höhe in cm           | Breite in cm |
| Verwendungszweck / in welchem Raum? | Bei Neonanlagen: beschädigte Buchstaben: |                      |              |
|                                     | Höhe in cm                               | Anzahl der Rohrmeter |              |

|            |  |
|------------|--|
| Ort, Datum | Unterschrift der/des Versicherungsnehmerin/nehmers |
|------------|--|

| Bestätigung der Sicherheitsbehörde <small>(Nur bei Feuer-, Einbruchdiebstahl-, Diebstahl- und Beraubungsschäden)</small> |    |                              |
|--|----|------------------------------|
| Es wird bestätigt, dass zu vorstehendem Schadenfall hierort, Zahl  | am | die Anzeige erstattet wurde. |