



Schadenmeldung Fahrraddiebstahl

Polizzenummer

Angaben zum Versicherungsnehmer

Nachname Vorname

Adresse (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)

Geburtsdatum/Firmenbuchnummer

Kontaktdaten zum Schadenfall

Der Versicherungsnehmer stimmt ausdrücklich zu, dass er über den gesamten Ablauf dieses Schadens per SMS/E-Mail informiert wird und die Möglichkeit erhält, freiwillig Feedback zur Schadenabwicklung zu geben.

Nachname Vorname

Benachrichtigung für den Versicherungsnehmer

- keine Benachrichtigung gewünscht
 per E-Mail per SMS

Kontaktdaten für Benachrichtigung (E-Mail-Adresse oder Handynummer)

Nebenversicherung

- ja, es besteht eine weitere Versicherung für das versicherte Risiko
 nein, es ist keine weitere Versicherung vorhanden für das versicherte Risiko

Versicherungsgesellschaft

Polizzenummer

Vorsteuerabzugsberechtigung

- ja, der Versicherungsnehmer ist vollständig vorsteuerabzugsberechtigt
 ja, der Versicherungsnehmer ist teilweise vorsteuerabzugsberechtigt
Zu wieviel Prozent ist der Versicherungsnehmer vorsteuerabzugsberechtigt? ____ %
 nein, der Versicherungsnehmer ist nicht vorsteuerabzugsberechtigt

Angaben zum Schadenhergang

Schadendatum

Schadenort: Wo befand sich das Fahrrad?

- am versicherten Grundstück im Freien am versicherten Grundstück (private Räume/Gebäude)
 am versicherten Grundstück (allgemein zugängliche Räume) außerhalb des versicherten Grundstücks



<input type="checkbox"/> Elektriker/Anlagentechnik/Steuerungstechnik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Erstmaßnahmen/Notmaßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Gärtner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Erdbewegung/Aushub/Graben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Hafner/Rauchfangkehrer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Leckortung/Kanaluntersuchung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Maler/Anstreicher/Tapezierer/Verputz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Plattenleger/Fliesenleger/Pflasterer/Steinmetz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sanitär-, Heizung- und Lüftungsinstallationen/Installateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Bau- und Konstruktionsschlosser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Schlüsseldienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Tischler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Trocknung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Türen/Fenster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Verglasung/Sonnenschutz/Beschattung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Zimmerer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Notizen			

■ **Gesamtschadenhöhe zum Gebäudeschaden**

Bitte wählen Sie die Gesamtschadenhöhe aus. (Ist diese nicht eindeutig ermittelbar, dann wählen Sie einen höheren Betrag aus.)

unter 500 Euro
 500 – 2.000 Euro
 2.000 – 5.000 Euro
 über 5.000 Euro

 **Dokumente zum Schadenfall**

Für die Abwicklung des Schadenfalles benötigen wir folgende Unterlagen. Sie können diese Unterlagen mit Angabe der Polizzennummer und Ihres Namens an Ihren Berater oder direkt an service@nv.at schicken. Weitere Dokumente können nachgefordert werden.

- Schadenfotos
- Anzeigenbestätigung
- Nachweis über Besitz-/Anschaffungswert

Ich/Wir ermächtige/n die Niederösterreichische Versicherung AG, Informationen bei allen diesen Schadenfall betreffenden Firmen und Behörden einzuholen.

Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer