

## SCHADENSMELDUNG – ARBEITSLOSIGKEIT

Wir freuen uns, dass Sie eine Versicherung bei uns abgeschlossen haben und glauben daran, dass wir Ihnen in dieser schwierigen Situation helfen können.

**Wir haben für Sie eine kurze Anleitung für eine rasche Schadensmeldung zusammengestellt:**

1. **Füllen Sie bitte folgendes Formular (wenn möglich) elektronisch aus.**
2. **Geben Sie uns bitte Ihre E-Mail-Adresse und Telefonnummer bekannt.**  
Wir benötigen diese Informationen, um in gesicherter elektronischer Form mit Ihnen Kontakt aufnehmen zu können.
3. **Legen Sie bitte die folgenden Dokumente bei** (Kopie, Scan oder Foto):  
Wir behalten uns das Recht vor, in Einzelfällen Originale anzufordern.

- vollständig** ausgefüllte **Schadensmeldung** (nachfolgende Seite)
- letzter **Arbeitsvertrag** oder **Dienstzettel** vor Eintritt der Arbeitslosigkeit
- Kündigungsschreiben** Ihres letzten Dienstverhältnisses
- AMS Bezugsbestätigung** ab Beginn Ihrer Arbeitslosigkeit (nicht das Dokument Mitteilung über den Leistungsanspruch)

**Sollten wir die oben angeführten Unterlagen von Ihnen nicht vollständig erhalten, kann sich die Bearbeitungsdauer Ihres Schadensfalls verlängern.**

4. **Bitte senden Sie alle Dokumente an folgende E-Mail-Adresse: [leistung@cardif.com](mailto:leistung@cardif.com).**  
Durch **die Zusendung aller Dokumente via E-Mail** helfen Sie uns die Bearbeitungsdauer zu verkürzen.
5. **Wir kümmern uns umgehend um die Abwicklung.**  
Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne auch telefonisch unter **+43 (0)1 533 98 78 83** zur Verfügung.

## SCHADENSMELDUNG – ARBEITSLOSIGKEIT

VERSICHERTE PERSON

Vor- und Nachname:

Geburtsdatum:  Geburtsland:

Vertragsnummer:  Nationalität:

Telefon\*:  E-Mail\*:

### Können wir Sie per E-Mail kontaktieren?

- Ja**, ich möchte mit Cardif Allgemeine Versicherung elektronisch kommunizieren und verfüge über einen regelmäßigen Zugang zum Internet.
- Nein**, ich möchte mit Cardif Allgemeine Versicherung nicht elektronisch kommunizieren.

Ausschließlich jene Dokumente, Erklärungen, Unterlagen oder sonstige Informationen im Zusammenhang mit der Bearbeitung des gegenständlichen Schadensfalles, können rechtswirksam elektronisch an die von mir bekanntgegebene E-Mail-Adresse übermittelt werden. Erklärungen und Informationen, die an die Cardif Allgemeine Versicherung gerichtet werden, sind an folgende E-Mail- Adresse zu übermitteln: [leistung@cardif.com](mailto:leistung@cardif.com). Sowohl ich, als auch die Cardif Allgemeine Versicherung, verpflichten sich, Änderungen in Bezug auf die E-Mail-Adresse bekannt zu geben. Auch bei vereinbarter elektronischer Kommunikation habe ich das Recht, jederzeit – jedoch jeweils nur einmalig kostenfrei – elektronisch erhaltene Informationen auf Papier ausgefolgt zu erhalten. Bloß mündlich abgegebene Erklärungen und Informationen von mir, oder sonstigen Dritten sind nicht wirksam. Die Vereinbarung über die elektronische Kommunikation für den Schadensfall kann von mir oder der Cardif Allgemeine Versicherung jederzeit widerrufen werden.

ADRESSDATEN

### Wohnanschrift (versicherte Person):

Adresse:

Adresszusatz:

Ort:

Postleitzahl:

Bundesland:

### Kontaktanschrift, wenn eine Abweichung zur Wohnanschrift besteht:

Adresse:

Adresszusatz:

Ort:

Postleitzahl:

Bundesland:

Alle Angaben wurden von mir vollständig und wahrheitsgemäß gemacht. Mir ist bekannt, dass ich alle für mich getätigten Leistungen zurückzahlen muss und alle meine Rechte gemäß den Versicherungsbedingungen verliere, wenn ich falsche Angaben mache. Mir ist bekannt, dass gerichtliche Ansprüche gegen mich geltend gemacht werden können. Ich bin gegenüber Cardif Allgemeine Versicherung für den Eintritt des Schadensfalles beweispflichtig.

Hiermit bestätige ich meine Einwilligung, dass Cardif Allgemeine Versicherung meine Daten mit aktuellen Sanktionslisten zur Vermeidung von Versicherungsbetrug, Geldwäsche und Finanzierung von Terrorismus abgleichen darf. Weitere Datenschutzinformationen zur Verarbeitung von persönlichen Daten können jederzeit unter <https://bnpparibascardif.at/datenschutz> eingesehen werden.

Ich ermächtige hiermit Cardif Allgemeine Versicherung zur Feststellung des eingetretenen Schadensfalles meine früheren Arbeitgeber sowie das Arbeitsmarktservice über meine Beschäftigungsverhältnisse und die Gründe meiner Arbeitslosigkeit zu befragen. Weiters ermächtige ich Cardif Allgemeine Versicherung, sofern dies zur Feststellung und Klärung des eingetretenen Schadensfalles erforderlich ist, die Sozialversicherungsträger über die Anzahl und Dauer meiner bisherigen Beschäftigungsverhältnisse zu befragen und die entsprechenden Unterlagen einzuholen.

ALLGEMEINES

Ort  am

Unterschrift  
(falls ausgedruckt)

Im Falle einer Beschwerde können Sie sich per E-Mail oder Post an uns wenden. ([beschwerde.at@cardif.com](mailto:beschwerde.at@cardif.com); Cardif Allgemeine Versicherung, Vordere Zollamtsstraße 13, 1030 Wien).

Es stehen Ihnen auch folgende Beschwerdestellen offen:

Verein „Schlichtung für Verbrauchergeschäfte“, 1060 Wien, Mariahilfer Straße 103/1/18; [www.verbraucherschlichtung.at](http://www.verbraucherschlichtung.at)  
Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Stubenring 1, 1010 Wien; [versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at](mailto:versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at).  
Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA), Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien wenden. Federführend ist das zuständige französische Aufsichtsamt ACPR ("Autorité de Contrôle Prudentiel et de résolution"); 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris cedex 09, France.