
SCHLICHTUNGSANTRAG

zur Durchführung eines Schlichtungsverfahrens beim Verein Schlichtung für Verbrauchergeschäfte

Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist uns ein besonderes Anliegen. Mit unserer Datenschutzerklärung (siehe Beilage) informieren wir Sie, wie wir Ihre Daten verarbeiten, wenn Sie an einem Schlichtungsverfahren teilnehmen.

Bitte beantworten Sie alle Fragen, außer es ist angegeben, dass das Feld nur in bestimmten Fällen auszufüllen ist.

EINSTIEGSFRAGEN

1. Hat das betroffene Unternehmen eine Niederlassung in Österreich (Sitz, Zweigniederlassung, Büro, etc.)? Die Schlichtung für Verbrauchergeschäfte kann leider nur tätig werden, wenn diese Frage mit ja beantwortet wird.
 - Ja
 - Nein

2. Damit wir Ihren Antrag behandeln, müssen Sie das Unternehmen bereits erfolglos mit Ihrer Beschwerde konfrontiert haben. Wann und bei wem haben Sie sich beschwert?

3. Handelt es sich bei Ihrer Beschwerde um ein Verbrauchergeschäft (Sie als Privatperson haben mit einem Unternehmen einen Vertrag abgeschlossen bzw. Sie als Privatperson stehen in einem Vertragsverhältnis mit einem Unternehmen)?
 - Ja
 - Nein

SACHVERHALTSERHEBUNG

Fassen Sie Ihr Problem bitte möglichst vollständig und chronologisch zusammen. Sollte der Platz nicht ausreichend sein, hängen Sie bitte ein Zusatzblatt an.

SACHVERHALTSERHEBUNG – ERGÄNZUNGSFRAGEN FÜR BESTIMMTE BRANCHEN

Die nachfolgenden Fragen sind nur zu beantworten, wenn Sie ein Problem in dem jeweiligen Bereich haben.

FREMDWÄHRUNGSKREDIT

1. Mit welchem Unternehmen soll das Schlichtungsverfahren durchgeführt werden?
 - Mit der kreditgewährenden Bank
 - Mit dem Vermittlungsunternehmen
 - Mit der kreditgewährenden Bank und dem Vermittlungsunternehmen

2. Um Ihre Anfrage behandeln zu können, bedarf es einer Entbindung vom Bankgeheimnis. Die Bank muss von Ihnen also die Erlaubnis erhalten, mit uns - und allenfalls dem Vermittler - über den Fall zu sprechen. Bitte füllen Sie das Formular, das Sie in der Beilage finden, vollständig aus und senden Sie uns dieses im Original an Schlichtung für Verbrauchergeschäfte, Mariahilfer Straße 103/1/18, 1060 Wien.
 - Ja, ich bin einverstanden und schicke das Original der Entbindung an die angegebene Adresse.
 - Nein, ich bin nicht damit einverstanden.

VERSICHERUNG

Bitte geben Sie die Polizzennummer(n) Ihres Versicherungsvertrages/Ihrer Versicherungsverträge an.

LÖSUNGSVORSCHLAG

Beschreiben Sie bitte die von Ihnen angestrebte Lösung. Was möchten Sie vom Unternehmen? Wie soll das Verfahren ausgehen?

ICH/WIR MÖCHTEN EIN SCHLICHTUNGSVERFAHREN MIT

1. Name des Unternehmens

2. AnsprechpartnerIn

3. Straße und Hausnummer

4. Postleitzahl und Ort

5. Telefonnummer

6. E-Mail-Adresse

7. Anmerkung zur Erreichbarkeit (falls bekannt)

8. Wenn der Fall mehrere Unternehmen betrifft, können Sie hier die Daten weiterer Unternehmen eingeben.
Bitte beachten Sie, dass Sie sich aber auch in diesem Fall schon bei allen Unternehmen persönlich erfolglos beschwert haben müssen und wir nur an Unternehmen herantreten können, die eine Niederlassung in Österreich haben.

MEINE/UNSERE DATEN

1. Die Beschwerde betrifft mich selbst. (Falls Sie das Feld „Nein“ ankreuzen, füllen Sie bitte auch Seite 7 aus.)
 - Ja
 - Nein

2. Akad. Titel

3. Familienname

4. Vorname

5. Straße und Hausnummer

6. Postleitzahl und Ort

7. Telefonnummer und E-Mail-Adresse (falls vorhanden)

8. Anmerkung zur Erreichbarkeit

9. Wenn der Fall mehrere KonsumentInnen betrifft, können Sie hier die Daten (Name und Kontaktinformationen) weiterer Personen eintragen.

DATEN DER VERTRETERIN/DES VERTRETERS

Bitte beachten Sie, dass wir im Falle einer Vertretung eine Vollmacht von Ihnen benötigen (siehe Beilage).

1. Ich vertrete als
 - Bekannte(r)/Verwandte(r)
 - Verbraucherorganisation
 - ParteienvertreterIn

2. Akad. Titel

3. Familienname

4. Vorname

5. Straße und Hausnummer

6. Postleitzahl und Ort

7. Telefonnummer und E-Mail-Adresse (falls vorhanden)

8. Anmerkung zur Erreichbarkeit

ZUSTIMMUNGSERKLÄRUNGEN

Bitte beachten Sie, dass Sie alle Fragen mit Ja beantworten müssen, damit wir Ihren Antrag annehmen können.

1. Ich nehme zur Kenntnis, dass das Service der Verbraucherschlichtung Austria kostenlos ist.
 - Ja
2. Ich nehme zur Kenntnis, dass Schlichtungsverfahren freiwillig sind. Unternehmen können nicht zur Teilnahme am Verfahren oder zu einer bestimmten Lösung gezwungen werden.
 - Ja
3. Ich nehme zur Kenntnis, dass die Behandlung meines Falls aus bestimmten Gründen abgelehnt werden kann. Die Gründe finden Sie auf unserer Homepage und in der Verfahrensordnung.
 - Ja
4. Ich nehme zur Kenntnis, dass alle von mir gemachten Eingaben **wortgetreu** von der Gegenseite eingesehen werden können.
 - Ja
5. Ich bestätige, dass mein Fall noch nicht bei Gericht behandelt wird oder behandelt wurde. Mein Fall wird oder wurde auch noch nicht von einer (anderen) staatlich anerkannten Verbraucherschlichtungsstelle behandelt.
 - Ja
6. Ich erkläre mich mit der Verfahrensordnung (siehe Infomaterial) für die Abwicklung des Schlichtungsverfahrens einverstanden.
 - Ja
7. Ich nehme zur Kenntnis, dass Medien (z.B. Zeitungen, Radio, Fernsehen) nicht über den Inhalt des Schlichtungsverfahrens berichten dürfen. Dies gilt nur während des Schlichtungsverfahrens und für alle Personen, die das Schlichtungsverfahren betrifft.
 - Ja
8. Ich versichere, dass ich alle Angaben nach bestem Wissen richtig und vollständig gemacht habe.
 - Ja

VOLLMACHT

Ich/Wir

Name(n):

geboren am:

Adresse(n):

bevollmächtigte(n) hiermit

Name:

geboren am:

Adresse:

mich/uns im Schlichtungsverfahren bei der Schlichtung für Verbrauchergeschäfte (Mariahilfer Straße 103/1/18,
1060 Wien, office@verbraucherschlichtung.at) betreffend das/die **Unternehmen**

Name(n):

Adresse(n):

zu vertreten, in meinem/unserem Namen zu handeln und verbindliche Erklärungen abzugeben.

Datum

Unterschrift(en)

ENTBINDUNG VOM BANKGEHEIMNIS

Ich/Wir (falls der Kreditvertrag von mehreren Personen unterschrieben wurde, müssen hier alle Personen genannt werden und unterschreiben)

Name(n):

geboren am:

Adresse(n):

Kreditkontonummer(n):

entbinde(n) die Bank

Name der Bank:

Adresse der Bank:

gegenüber der Schlichtung für Verbrauchergeschäfte (Mariahilfer Straße 103/1/18, 1060 Wien, office@verbraucherschlichtung.at) und (falls relevant) gegenüber dem Vermittlungsunternehmen

Name des Vermittlungsunternehmens:

Adresse des Vermittlungsunternehmens:

in Bezug auf oben genanntes Kreditkonto/oben genannte Kreditkonten und alle damit in Verbindung stehenden Tilgungsträger und Rechtsgeschäfte von der Wahrung des Bankgeheimnisses.

Datum

Unterschrift(en)