

# Haftpflichtversicherung

## Schadenbericht



**Helvetia Versicherungen AG**  
Schadenservice  
Der direkte Draht für Ihre Schadenmeldung  
schaden@helvetia.at

[www.helvetia.at](http://www.helvetia.at)  
Generaldirektion:  
1010 Wien, Hoher Markt 10-11  
T +43 (0) 50 222-1000

Polizzen-Nummer(n):

Schaden-Nummer(n):

Versicherungsnehmer/Familien- und Vorname:

Adresse:

Telefon-Nr.:

E-Mail:

Beruf:

Geburtsdatum:

IBAN:

-----  
Diese Angaben finden Sie auf Ihrer Bankomatkarte.

Ich bin/Wir sind noch haftpflichtversichert bei:

Polizzen-Nummer(n):

Ich bin/Wir sind rechtsschutzversichert bei:

Polizzen-Nummer(n):

Wann hat sich der Schadenfall ereignet?

Datum:

Uhrzeit:

Schadenort:

Welche Polizeidienststelle nahm ein Protokoll auf?

Geschäftszahl:

Zeugen (Name, Adresse, Telefon-Nr.):

Schilderung des Schadenhergangs (Schadenursache, eventuell Skizze beifügen):

Falls der vorhandene Platz nicht ausreicht, verwenden Sie bitte ein Beiblatt.

### Strafverfahren

Wurde ein (Straf-) Verfahren eingeleitet?

ja    nein

Wenn ja, gegen wen?

Von welcher Behörde (Gericht)?

Geschäftszahl:

<b><input type="radio"/> Bei Sachbeschädigungen</b>						
Was wurde beschädigt (Art der Beschädigung) oder geriet in Verlust?						
Wann und wo und um welchen Betrag wurde(n) die nun beschädigte(n)/verlorene(n) Sache(n) gekauft?						
Eigentümer der beschädigten/verlorenen Sache(n) Familien- und Vorname: Adresse, Tel.-Nr., E-Mail: IBAN:						
Hat sich die beschädigte Sache in Leih, Miete, Leasing, Pacht oder Verwahrung des Versicherungsnehmers, seiner Angestellten, Arbeiter, Bediensteten, Bevollmächtigten oder Beauftragten befunden? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein						
Erfolgte die Beschädigung (Vernichtung) aus Anlass der Benützung, Beförderung, Bearbeitung oder einer sonstigen Tätigkeit an oder mit der betreffenden Sache? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein						
<b><input type="radio"/> Bei Schäden durch Wasser</b>						
Name, Adresse, Tel.-Nr. der Hausverwaltung:						
<b><input type="radio"/> Bei Körperverletzung und Tötung von Personen</b>						
Vor- und Zuname		Adresse	Beruf	Alter	Fam.-Stand	Art der Verletzung
						Bei Tod unterhaltsberechtigte Hinterbliebene
<b><input type="radio"/> Wenn der Schaden durch ein Tier verursacht wurde</b>						
Wie lange besitzen Sie es?		Hat es bereits Schäden verursacht?			<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
					Nur bei Vorfällen durch Hunde: Trug der Hund eine Leine? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Trug der Hund einen Beißkorb? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Ist es bösartig, scheu oder sonst gefährlich?		<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein				
War es ordnungsgemäß verwahrt bzw. beaufsichtigt?		<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein				
Wer (Name und Adresse) beaufsichtigte das Tier zum Zeitpunkt des Vorfalles?		E-Mail:				
In welchem Verhältnis steht der/die Geschädigte zu Ihnen (Lebensgefährte, Arbeitnehmer, Arbeitgeber, Gesellschafter, Miteigentümer, etc.)?						
Ist er/sie Angehörige(r)? <input type="radio"/> ja – Verwandtschaftsgrad:		<input type="radio"/> nein				
Ist der Schadenfall durch eine Unvorsichtigkeit des/der Geschädigten entstanden oder mitverursacht worden?						
Hätte er/sie den Schadenfall vermeiden können?		<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein			Wenn ja, wodurch:	
War er/sie berechtigt, am Unfallort zu verkehren?					<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Trifft Sie selbst an der Entstehung des Schadenfalles ein Verschulden?					<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Trifft eine andere Person (z. B. Arbeitnehmer, Kind etc.) ein Verschulden?					<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Name:		Adresse:			Alter:	
In welchem Verhältnis steht diese Person zu Ihnen?						
Wenn sie bei Ihnen beschäftigt ist, seit wann steht sie in Ihren Diensten und in welcher Eigenschaft ist sie beschäftigt?						
Ist sie im Allgemeinen und besonders bezüglich ihrer beruflichen Tätigkeit als tüchtig und verlässlich zu bezeichnen?		<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein				
Haben Sie die vorgeschriebenen Schutzmaßnahmen eingehalten?		<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein				
Sind seitens des/der Geschädigten Ansprüche gestellt worden?		<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein				
Wann und in welcher Höhe?						
Halten Sie sich zum Schadenersatz verpflichtet?		<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein				
Ich bin mit der Befriedigung der Ansprüche des/der Geschädigten einverstanden.		<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein				
Vorstehende Angaben sind nach bestem Wissen wahrheitsgemäß gemacht.						
Ich ermächtige die Helvetia Versicherungen AG sowie deren Vertreter, in alle diesen Vorfall betreffenden Akten, insbesondere Strafakte Einsicht zu nehmen und davon Kopien anzufertigen.						
Ort und Datum		Unterschrift des Versicherungsnehmers				