

# Haftpflichtversicherung Schadenbericht



## Helvetia Versicherungen AG

Schadenservice  
Der direkte Draht für Ihre Schadenmeldung  
schaden@helvetia.at

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 Schadenherganges (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:

Bei Sachbeschädigungen

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 Leihe, Miete, Leasing, Pacht oder Verwahrung des Versicherungsnehmers, seiner Angestellten, Arbeiter, Bediensteten, Bevollmächtigten oder Beauftragten befunden?

☐ ja
☐ nein

---

Erfolgte die Beschädigung (Vernichtung) aus Anlass der Benützung, Beförderung, Bearbeitung oder einer sonstigen Tätigkeit an oder mit der betreffenden Sache?

☐ ja
☐ nein

Bei Schäden durch Wasser

Name, Adresse, Tel.-Nr. der Hausverwaltung:  


---

Bei Körperverletzung und Tötung von Personen

Vor- und Zuname	Adresse	Beruf	Alter	Fam.-Stand	Art der Verletzung	Bei Tod unterhaltsberechtigter Hinterbliebener

Wenn der Schaden durch ein Tier verursacht wurde

Wie lange besitzen Sie es?  


---

Ist es böseartig, scheu oder sonst gefährlich?

☐ ja
☐ nein

---

Wer (Name und Adresse) beaufsichtigte das Tier zum Zeitpunkt des Vorfalls?  


---

Hat es bereits Schäden verursacht?

☐ ja
☐ nein

---

Nur bei Vorfällen durch Hunde:  
Trug der Hund eine Leine?

☐ ja
☐ nein

Trug der Hund einen Beißkorb?

☐ ja
☐ nein

---

Was es ordnungsgemäß verwahrt bzw. beaufsichtigt?

☐ ja
☐ nein

---

E-Mail:  


---

In welchem Verhältnis steht der/die Geschädigte zu Ihnen (Lebensgefährte, Arbeitnehmer, Arbeitgeber, Gesellschafter, Miteigentümer, etc.)?  


---

Ist er/sie Angehörige(r)?

☐ ja – Verwandtschaftsgrad:
☐ nein

---

Ist der Schadenfall durch eine Unvorsichtigkeit des/der Geschädigten entstanden oder mitverursacht worden?  


---

Hätte er/sie den Schadenfall vermeiden können?

☐ ja
☐ nein

---

Wenn ja, wodurch:  


---

War er/sie berechtigt, am Unfallort zu verkehren?

☐ ja
☐ nein

---

Trifft Sie selbst an der Entstehung des Schadenfalles ein Verschulden?

☐ ja
☐ nein

---

Trifft eine andere Person (z. B. Arbeitnehmer, Kind etc.) ein Verschulden?

☐ ja
☐ 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?

☐ ja
☐ nein

---

Haben Sie die vorgeschriebenen Schutzmaßnahmen eingehalten?

☐ ja
☐ nein

---

Sind seitens des/der Geschädigten Ansprüche gestellt worden?

☐ ja
☐ nein

---

Wann und in welcher Höhe?  


---

Halten Sie sich zum Schadenersatz verpflichtet?

☐ ja
☐ nein

---

Ich bin mit der Befriedigung der Ansprüche des/der Geschädigten einverstanden.

☐ ja
☐ nein

---

Vorstehende Angaben sind nach bestem Wissen wahrheitsgemäß gemacht.  
Ich ermächtige die Helvetia Versicherungen AG sowie deren Vertreter, in alle diesen Vorfälle betreffenden Akten, insbesondere Strafakte Einsicht zu nehmen und davon Kopien anzufertigen.  


---

Ort und Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers