

<b>Haftpflicht - Schadenanzeige</b>	Polizzenummer:
Bitte füllen Sie diese Schadenanzeige genau aus und senden Sie sie an die auf der Rückseite angekreuzte zuständige Schadenabteilung	Schadensnummer:

<b>VersicherungsnehmerIn:</b> (Name und Anschrift)			<b>Geschädigter:</b> (Name und Anschrift)		
E-Mail			E-Mail		
Geburtsdatum	Beruf	Telefon	Geburtsdatum	Beruf	Telefon
Sind Sie mit dem/der Geschädigten verwandt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Geschädigte(r) ist mein(e) _____					
verschwägert? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja					
War/ist der/die Geschädigte ständig bei Ihnen beschäftigt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja					
fallweise für Sie tätig? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja					
Ihr Auftraggeber? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja					
Besteht eine andere Haftpflichtversicherung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein					
Besteht eine andere Haushaltsversicherung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein					
Wenn ja: wo? (Gesellschaft, Polize-Nr.)					

Schadenfall (Datum, Uhrzeit)	Schadensort (Staat, Ort, Straße):
Zeugen: Name, Anschrift, Telefon	Schadenaufnehmende Polizeidienststelle:
Wie hat sich der Schadenfall zugetragen (evtl. mit Skizze)	
Sind Sie zum Vorsteuerabzug hinsichtlich der versicherten Gegenstände berechtigt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

<p><b>Bitte beachten Sie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Der Versicherungsnehmer ist nicht berechtigt, Haftpflichtansprüche ohne Genehmigung der Gesellschaft anzuerkennen oder Zahlungen zu leisten.</li> <li>Verständigen Sie uns von allen Weiterungen, insbesondere von Straf- und Zivilverfahren, unter Angabe der Polizzen- oder Schadensnummer.</li> <li>Lassen Sie sich von unseren Fachleuten in allen versicherungstechnischen Fragen beraten, wir stehen Ihnen gerne zur Verfügung.</li> <li>Beantworten Sie alle Fragen vollständig, wahrheitsgetreu und vorbehaltlos.</li> </ul>
<p><b>ERMÄCHTIGUNG</b></p> <p>Ich ermächtige eine ausgewiesene Person der Helvetia Versicherungen Österreich AG in alle, diesen Vorfall betreffenden Akten bei der zuständigen Behörde (Polizei, Gericht, usw.) Einsicht zu nehmen und eine Abschrift anzufertigen.</p>
<p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Ort <span style="margin-left: 150px;">Datum</span> <span style="margin-left: 150px;">Unterschrift des Versicherten</span></p>

Verletzte Personen: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Beruf, Telefon

Art der Verletzung

Sachschaden: Eigentümer, Anschrift, Geburtsdatum, Beruf, Telefon

Art der Beschädigung, geschätzte Reparaturkosten  
(Beschädigte Sache(n) wenn möglich mitschicken bzw. aufheben)

- Wurde der Schaden verursacht
- 1)  vom Versicherungsnehmer selbst?
  - 2)  von einem seiner Bediensteten?
  - 3)  von einem seiner Familienangehörigen?
  - 4)  von einem seiner Tiere?

Zu 2) und 3): Unbedingt Name, Anschrift und Geburtsdatum angeben!

Wer sonst hat den Schaden verursacht? Name, Anschrift, Beruf, Telefon

Hätte der Geschädigte den Schaden verhindern können: Wenn ja, wie?

Wurden bereits Schadenersatzansprüche gestellt? Von wem? Höhe?

Wurden zum Schadenzeitpunkt in Ihrem Betrieb alle Schutzmaßnahmen beachtet und waren die vorgeschriebenen Schutzvorrichtungen in Ordnung?  Ja  Nein

Woran mangelte es?

Platz für evtl. Ergänzungen

## HELVETIA VERSICHERUNGEN ÖSTERREICH AG

Zuständige Schadenabteilung (angekreuzt):

- |   |                     |                          |
|---|---------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> A-1200 Wien, Brigittenauer Lände 50-54 | Telefon 01-331 60-0 | Telefax 01-331 60-200    |
| <input type="checkbox"/> A-4041 Linz, Püllweinstraße 30         | Telefon 0732-700641 | Telefax 0732-700641-6034 |
| <input type="checkbox"/> A-6850 Dornbirn, Bahnhofstraße 19      | Telefon 05572-28557 | Telefax 05572-28557-9030 |
| <input type="checkbox"/> A-8041 Graz, Karl Huber-Gasse 27       | Telefon 0316-475316 | Telefax 0316-475316-4030 |

DVR: 0430277, HG Wien FN 91097 t, UID-NR.: ATU 15366208