

KFZ-SCHADENANZEIGE	Polizzenummer:
Bitte füllen Sie diese Schadenanzeige genau aus und senden Sie sie an die auf der Rückseite angekreuzte zuständige Schadenabteilung	Schadennummer:

<input type="checkbox"/> KFZ-Haftpflicht	<input type="checkbox"/> KFZ-Kasko	<input type="checkbox"/> KFZ-Rechtsschutz
---	---	--

VersicherungsnehmerIn: Name und Anschrift			Unfallgegner: Name und Anschrift		
E-Mail			E-Mail		
Geburtsdatum	Beruf	Telefon	Geburtsdatum	Beruf	Telefon
Lenker: Name und Anschrift			Lenker: Name und Anschrift		
E-Mail			E-Mail		
Geburtsdatum	Beruf	Telefon	Geburtsdatum	Beruf	Telefon
War der Lenker/die Lenkerin alkoholisiert? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Versicherer		Polizzenummer
Wurde ein Alkotest oder eine Blutprobe vorgenommen?			<input type="checkbox"/> kaskoversichert		
Wurde der Führerschein abgenommen?					
Führerscheindaten des Lenkers			Fahrzeugart, Marke, Type		Kennzeichen
Ausstellungsbehörde	Gruppe	Letztes Ausstellungsdatum	Fahrgestellnummer	Erstzulassung	Kilometerstand
Fahrzeugart, Marke, Type		Kennzeichen	Welche Teile des Fahrzeuges sind beschädigt, voraussichtliche Schadenhöhe?		
Fahrgestellnummer	Erstzulassung	Kilometerstand	Name, Anschrift und Beruf des/r Verletzten		
Welche Teile des Fahrzeuges sind beschädigt, voraussichtliche Schadenhöhe?			Art der Verletzung (Tod)		
Unfallzeitpunkt (Datum, Uhrzeit)			Aufnehmende Polizeidienststelle (GZ-Zahl)		
Unfallort (Ort, Straße)			Zeugen; Name und Anschrift, Telefon (auch nächste Seite verwenden)		

Konkreter Bericht über den Unfallhergang, einfache Skizze (wenn nötig nächste Seite verwenden!)

Besteht auch eine Kasko- und/oder eine KFZ-Rechtsschutzversicherung bei der „Helvetia“, beantworten Sie bitte auch die Fragen auf der Rückseite dieser Anzeige. Mit der Erledigung der Haftpflichtansprüche des Geschädigten (Verletzten) bin ich einverstanden.

VOLLMACHT zu Vorfall vom _____ . Ich ersuche Sie höflich, der Helvetia Versicherungen Österreich AG zu gestatten, in alle diesen Vorfall betreffenden Akten bei der zuständigen Behörde (Polizei, Gericht, usw.) Einsicht zu nehmen und eine Abschrift anzufertigen.

_____ Ort, Datum _____ Unterschrift des Lenkers _____ Unterschrift des Versicherungsnehmers

Ergänzung der Unfalldarstellung

Wer hat den Unfall verschuldet? Wodurch?

Bei **Kaskoversicherung**: Vor Beginn der Reparatur ist die Weisung des Versicherers einzuholen!

Wo und wann kann Ihr Fahrzeug besichtigt werden?

Bei **KFZ-Rechtsschutzversicherung**: Überlassen Sie uns die Auswahl eines versierten Anwaltes? Ja Nein

Oder welchen Anwalt wünschen Sie?

Bitte beachten Sie

- Soll der Schaden von uns erledigt werden, erstatten Sie die Meldung spätestens innerhalb einer Woche.
- Anerkennen oder befriedigen Sie keine gegnerischen Ansprüche.
- Bei einem Brand-, Diebstahl- oder Wildschaden ist eine Bestätigung über die unverzügliche Anzeige bei der zuständigen Sicherheitsbehörde vorzulegen.
- Verständigen Sie uns von allen Weiterungen unter Angabe der Polizzen- und Schadennummer.
- Gegen die Strafverfügung müsste der Beschuldigte selbst – um Fristversäumnisse zu vermeiden – rechtzeitig Einspruch erheben (siehe Rechtsmittelbelehrung).
- Die Beauftragung eines Rechtsanwaltes erfolgt ausschließlich durch die Versicherungsgesellschaft!
- Unterliegt der Vertrag dem Bonus/Malusystem, können Sie zur Vermeidung einer ungünstigen Prämieeinstufung unseren Aufwand innerhalb von 6 Wochen nach unserer Aufforderung rückzahlen.
- Lassen Sie sich von unseren Fachleuten in allen versicherungstechnischen Fragen beraten, wir stehen Ihnen gerne zur Verfügung.
- Berücksichtigen Sie, dass wir ausschließlich nach der Schadenmeldung unseres Versicherten tätig werden können. Vollständige und präzise Angaben erleichtern unsere Aufgabe.

Ihr Schadendienst

HELVETIA VERSICHERUNGEN ÖSTERREICH AG

Zuständige Schadenabteilung (angekreuzt):

- A-1200 Wien, Brigittenauer Lände 50-54
- A-4041 Linz, Pillweinstraße 30
- A-6850 Dornbirn, Bahnhofstraße 19
- A-8041 Graz, Karl Huber-Gasse 27

Telefon 01-331 60-0
Telefon 0732-700641
Telefon 05572-28557
Telefon 0316-475316

Telefax 01-331 60-200
Telefax 0732-700641-6034
Telefax 05572-28557-9030
Telefax 0316-475316-4030

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