

Kraftfahrzeug Schadenbericht



Helvetia Versicherungen AG

Schadenservice

Der direkte Draht für Ihre Schadenmeldung

schaden@helvetia.at

F +43 (0) 50 222-91562

www.helvetia.at

Generaldirektion:

1010 Wien, Hoher Markt 10-11

T +43 (0) 50 222-1000, F +43 (0) 50 222-91000

Art der Versicherung (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Kfz-Haftpflicht

Insassen-Unfall

Kasko

Rechtsschutz

Polizzen-Nummer(n):

Schaden-Nummer(n):

Versicherungsnehmer/Familien- und Vorname:

Adresse:

Telefon-Nr.:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Beruf (oder Betrieb):

IBAN:

Diese Angaben finden Sie auf Ihrer Bankomatkarte.

Versichertes Fahrzeug:

Marke / Type:

Kilometerstand:

Behördliches Kennzeichen:

Datum der
Erstzulassung:

Datum der
Zulassung:

Fahrgestell-Nr.:

Lenker:

Familien- und Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefon-Nr.:

E-Mail:

Führerschein-
Nr.:

Führerschein-
klassen:

Führerschein
ausgestellt von:

Führerschein
ausgestellt am:

Staatsbürgerschaft:

Beruf:

Benützte der Lenker das Fahrzeug mit Ihrer Ermächtigung?

ja

nein

Welchem Zweck diente die Fahrt?

privat

geschäftlich

Gab es außer dem Lenker Insassen in Ihrem Fahrzeug?

ja

nein

Wenn ja, wie viele?

Wurden die Insassen mit Ihrer Zustimmung befördert?

ja

nein

Konsumierte der Lenker innerhalb der letzten 12 Stunden

vor dem Unfall Alkohol oder Suchtgift?

ja

nein

Wenn ja, wie viel?

Wurde ein Alkotest oder eine Blutprobe vorgenommen?

ja

nein

Wurde der Führerschein abgenommen?

ja

nein

Wann ereignete sich der Schadenfall?

Datum:

Uhrzeit:

Schadenort:

Welche Polizeidienststelle nahm ein Protokoll auf?

Geschäftszahl:

Schilderung des Schadenfalles (eventuell Skizze beifügen, Verweis auf das Polizeiprotokoll nur dann möglich, wenn es der Schadenmeldung beiliegt):

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

Welche Teile Ihres Fahrzeuges wurden beschädigt?		
Wann und wo kann Ihr beschädigtes Kraftfahrzeug besichtigt werden? Bei Kaskoversicherung: Vor Beginn der Reparatur ist die Weisung des Versicherers einzuholen!		Voraussichtliche Schadenhöhe:
Angaben über Fremdfahrzeuge bzw. deren Eigentümer:		
Name:	Adresse:	
Telefon-Nr.:	E-Mail:	
Marke: Type:	Kennzeichen:	Versichert bei:
Welche Teile des Fahrzeuges wurden beschädigt?		Voraussichtliche Schadenhöhe:
Name:	Adresse:	
Marke: Type:	Kennzeichen:	Versichert bei:
Welche Teile des Fahrzeuges wurden beschädigt?		Voraussichtliche Schadenhöhe:
Name:	Adresse:	
Marke: Type:	Kennzeichen:	Versichert bei:
Welche Teile des Fahrzeuges wurden beschädigt?		Voraussichtliche Schadenhöhe:
Sonstiger Sachschaden:		
Was wurde beschädigt?		Voraussichtliche Schadenhöhe:
Name des Eigentümers:	E-Mail:	
Adresse:	Telefon-Nr.:	
Angaben über verletzte (oder getötete) Personen:		
Name:	Adresse:	Alter:
Art der Verletzung:	Grad der Verletzung? <input type="checkbox"/> leicht <input type="checkbox"/> schwer	Angegurtet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name:	Adresse:	Alter:
Art der Verletzung:	Grad der Verletzung? <input type="checkbox"/> leicht <input type="checkbox"/> schwer	Angegurtet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name:	Adresse:	Alter:
Art der Verletzung:	Grad der Verletzung? <input type="checkbox"/> leicht <input type="checkbox"/> schwer	Angegurtet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Zeugen:		
Name:	Adresse:	Tel.-Nr.:
Name:	Adresse:	Tel.-Nr.:
Name:	Adresse:	Tel.-Nr.:
Besteht für das Fahrzeug / den Lenker eine Rechtsschutzversicherung?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, bei welcher Gesellschaft?		Polizzen-Nummer(n):
WICHTIG! Wen halten Sie an diesem Schadenereignis für schuldtragend?		
Ich bin mit der Befriedigung der Ansprüche des/der Geschädigten einverstanden.		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Vorstehende Angaben sind nach bestem Wissen wahrheitsgemäß gemacht.		
Ich bevollmächtige die Helvetia Versicherungen AG und die von dieser beauftragten Personen, in alle diesen Vorfall betreffenden Akten bei der Behörde und bei Gericht Einsicht zu nehmen und davon Kopien anzufordern und anzufertigen.		
Ort und Datum	Unterschrift des Lenkers	Unterschrift des Versicherungsnehmers