

# Unfallversicherung 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

Polizzen-Nummer(n):

Schaden-Nummer(n):

Versicherungsnehmer

Versicherter (Verletzter)

Familien- u.  
Vorname:

Adresse:

Telefon-Nr.,  
E-Mail:

Beruf:

Geburtsdatum:

IBAN:

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

Wann hat sich der Unfall ereignet?

Datum:

Uhrzeit:

Unfallort:

Welche Polizeidienststelle nahm ein Protokoll auf?

Geschäftszahl:

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

Schilderung des Unfallherganges:

Verwandtschaftsverhältnis zwischen  
Versicherungsnehmer und Verletztem:

Bestehen noch bei anderen Versicherungsgesellschaften Unfallversicherungen?

ja  nein

Gesellschaft: Polizzen-Nummer(n):

Haben Sie schon früher eine Unfallentschädigung von einer Versicherungsgesellschaft erhalten?

ja  nein

Gesellschaft: Polizzen-Nummer(n):

Betrag: EUR

Welche Körperteile sind verletzt  
(Art der Verletzung)?

Name und Adresse des Arztes, der Sie  
wegen des Unfalles behandelt:

Bei mitversichertem Spitalgeld  
und/oder Taggeld können die  
umseits vorgedruckten Bestä-  
tigungen verwendet werden!

Sind oder waren Sie wegen des Unfalles in Spitalspflege?  
Wenn ja, in welchem Spital?

Waren Sie bei Eintritt des Unfalles vollkommen gesund  
oder hatten Sie irgendein Leiden oder Gebrechen?

Falls sich der Unfall beim Lenken eines Kraftfahrzeuges ereignete:

Führerschein-  
Nr.:

Führerschein-  
klassen:

Führerschein  
ausgestellt von:

Führerschein  
ausgestellt am:

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 und in meine Krankengeschichte  
Einsicht zu nehmen und davon Kopien anzufertigen. Ebenso ermächtige ich die Ärzte, welche mich behandeln oder behandelt haben, jede Auskunft zu erteilen.

Ort und Datum

Unterschrift des Versicherten

Unterschrift des Versicherungsnehmers

## Spitalaufenthalts-Bestätigung

Zur Vorlage bei: Helvetia Versicherungen AG (DVR: 0014991)

Der (die) Patient(in):

Geburtsdatum:

Adresse:

befand/befindet sich

vom

bis

wegen (Diagnose)

bei uns in stationärer Behandlung.

Beurlaubt während des stationären Aufenthaltes:

Datum

Krankenhausstempel und Unterschrift

## Arzt-Bestätigung

Zur Vorlage bei: Helvetia Versicherungen AG (DVR: 0014991)

Herr / Frau:

Geburtsdatum:

Adresse:

ist/war aufgrund des Unfalles

vom

von

bis

wegen (Diagnose)

arbeitsunfähig.

Datum

Unterschrift