

Sachbearbeiter \_\_\_\_\_

Direktwahl \_\_\_\_\_

Policen-Nr. \_\_\_\_\_

Schaden-Nr. \_\_\_\_\_

Schadenbranche \_\_\_\_\_

Versanddatum \_\_\_\_\_

## Schadenanzeige Bauwesenversicherung

Wir bitten Sie, uns dieses Formular vollständig ausgefüllt wieder zuzustellen. Besten Dank.

Kontaktperson \_\_\_\_\_

Telefon Privat \_\_\_\_\_

Geschäft \_\_\_\_\_

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?  ja  nein

### Schaden- ereignis

Schadendatum \_\_\_\_\_

Zeit \_\_\_\_\_

Schadenort, Str. \_\_\_\_\_

Genaue Schilderung des Schadenherganges \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wer ist für den Schaden verantwortlich? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Zeugen

Wer war Zeuge des Schadens? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Beschädigte Objekte

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wem gehören die zu Schaden gekommenen Sachen? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Getroffene Massnahmen

Welche wurden nach Schadeneintritt zur Vermeidung weiterer Schäden getroffen? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Bauherren-  
haftpflicht-  
versicherung**

Gesellschaft / Police

---

---

---

**Betriebs-  
haftpflicht-  
versicherung**

Gesellschaft / Police

---

---

---

**Adressen**

Architekt

---

---

Ingenieur

---

---

Unternehmer

---

---

**Schaden -  
aufwand**

---

---

**Einwilligung**

**Der / die Unterzeichnende ist damit einverstanden, dass die Helvetia im Zusammenhang mit der Schaden-  
erledigung im erforderlichen Umfang Auskünfte von Dritten (Versicherer, Behörden, u.a.) einholt und Daten an  
solche Stellen übermittelt. Personen, welche die Gesellschaft um Auskünfte ersucht, werden von der / dem  
Unterzeichnenden von ihrer Geheimhaltungspflicht entbunden.**

Ort / Datum

**Unterschrift  
der(s) Kundin(en)**

---