

SCHADENANZEIGE

Unfall

email to: office@rtv.tirol

1. Wichtige Daten:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Polizzenummer	Schadendatum	Uhrzeit
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Schadennummer	Melddatum	

2. Angaben zum Versicherungsnehmer:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	Vorsteuerabzugsberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anrede	Titel	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname	Telefon
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße	Hausnummer	E-Mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
PLZ	Wohnort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Beruf des Versicherungsnehmers		

3. Unfallhergang (ausführliche Schilderung, ggf. Zeugen angeben, Skizze)

Unfallort

3.1 Kfz-Unfall

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name des Fahrzeuglenkers	Vorname	Führerscheinklassen	Amtliches Kennzeichen
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fahrzeugart	Fahrgestell-Nr.	Ausstellungsbehörde	Listen-Nr.
Hatte der Fahrzeuglenker zum Unfallzeitpunkt den erforderlichen Führerschein?		ja	nein
Hatte der Fahrzeuglenker in den letzten 8 Stunden vor Eintritt des Schadenfalles Alkohol im Blut bzw. Suchtgift zu sich genommen?		ja	nein
		Ergebnis in ‰	<input type="text"/>

Insassen (bitte Namen u. Geburtsdaten sämtlicher Personen angeben)

Ist eine dieser Personen beim Versicherungsnehmer als Fahrer oder Beifahrer angestellt? ja nein

Hatte der Fahrzeuglenker das Fahrzeug im Willen und im Wissen des Fahrzeughalters im Besitz? ja nein

3.2 Polizeilich aufgenommen

nein ja durch Meldung bei der Polizeidienststelle:

GZI. Anzeige/Verwarnung nein ja gegen:

4. Angaben zur verletzten Person

Name Vorname Geburtsdatum Familienstand

Straße Hausnummer Beruf
 selbständig? ja nein

PLZ Wohnort

Ärztliche Hilfe Datum Uhrzeit

Name und Anschrift des behandelnden Arztes

Stationäre Behandlung im Krankenhaus wegen des Unfalles ja nein Aufnahme-tag Entlassungstag

Name und Anschrift des Krankenhauses

Arbeitsunfähig von bis

Name und Anschrift des neu behandelnden Arztes

Bei welcher Tätigkeit ereignete sich der Unfall?

Liegt ein Berufsunfall vor? ja nein oder ein Freizeitunfall ja nein

Ist der Unfall durch eine vorher eingetretene Bewußtseinsstörung (Ohnmacht, Schwindelanfall oder dgl.) entstanden? ja nein

Hatte der Verletzte in den letzten 24 Stunden vor dem Unfall Alkohol, ja nein Medikamente oder Rauschmittel zu sich genommen? ja nein

Führt der Unfall voraussichtlich zu einer Invalidität (dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit)? ja nein

Verletzte Körperteile und Art der Verletzung

5. Vorerkrankungen/Vorschäden

Besteht oder bestand bei der verletzten Person eine Grunderkrankung oder war ein Gebrechen bekannt? (z.B. Diabetes, Epilepsie, Arthrose, Osteoporose) Sind künstliche Gelenke vorhanden? nein ja, und zwar

Welcher Arzt behandelt (-e) diese Erkrankung bzw. das Gebrechen? Name und Anschrift

Von welcher Stelle bezieht der Verletzte eine Erwerbsunfähigkeitsrente
Anschrift u. Aktenzeichen Erwerbsminderungsgrad in %

und auf Grund welcher Erkrankung oder Verletzung?

Haben Sie in der Vergangenheit bereits Unfälle erlitten? nein ja Wann sind diese Unfälle eingetreten?

Welche Verletzungen haben Sie davon getragen?

SCHADENANZEIGE

Unfall

6. Anderweitiger Versicherungsschutz

Bestanden oder bestehen noch
weitere Unfallversicherungen?

Name und Anschrift der Gesellschaft

Bestanden oder bestehen noch
weitere Lebensversicherungen?

Name und Anschrift der Gesellschaft

Wurde der Unfall dort gemeldet? ja nein

Welcher Krankenversicherung
gehört der Verletzte an?

Anschrift u. Sozialversicherungsnummer

7. Bankverbindung für Entschädigungszahlung

IBAN

Swift BIC

Geldinstitut

Kontoinhaber - wenn abweichend ggf. Unterschrift

Bei vorsätzlich falschen Angaben entfällt der Versicherungsschutz nur dann nicht, sofern diese Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Versicherungsleistung ursächlich war. Dies gilt nicht bei Arglist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem angemessenen Verhältnis zum Verschuldensgrad zu kürzen, soweit auch hier ein kausaler Zusammenhang besteht. Die Beweislast für das Nichtvorliegen von grober Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Unterschrift der verletzten Person bzw. des gesetzl. Vertreters