WIENER STÄDTISCHE
VIENNA INSURANCE GROUP

UNFALL - SCHADENSANZEIGE

Polizzen Nummer (unbedingt anführen): _____

Schaden Nummer (falls bereits bekannt): _____

VERSICHERTE (verletzte) PERSON

Familienname, Vorname, Titel	Geburtsdatum	berufliche Beschäftigung zum Unfallzeitpunkt
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Wohnort	
Telefonnummer (Tagsüber erreichbar)	E-Mail Adresse	

ALLGEMEINE ANGABEN ZUM UNFALL

Zeitpunkt des Unfalls (Datum und Uhrzeit) Ort des Unfalls (bitte genaue Angaben) ☐ **Freizeitunfall** ☐ **Arbeits- oder Arbeitswegunfall**

Waren Sie zum Unfallzeitpunkt gesetzlich unfallversichert? ☐ JA ☐ NEIN
Wurde der Unfall bei der gesetzlichen Unfallversicherungsanstalt gemeldet? ☐ JA ☐ NEIN

Bei welcher Tätigkeit ereignete sich der Unfall?

☐ bei der Arbeit ☐ im Haushalt ☐ beim Sport (Angabe der Sportart) _____

☐ Verkehrsunfall als Lenker eines Fahrzeuges ☐ Verkehrsunfall als Beifahrer
☐ PKW ☐ LKW ☐ Motorrad (Angabe cm^3 _____) ☐ Moped (Angabe cm^3 _____)

Waren Sie als Lenker zum Unfallzeitpunkt im Besitz einer gültigen Lenkerberechtigung? ☐ JA ☐ NEIN
Bitte Führerscheinkopie beilegen (Vorder- und Rückseite)!

Bestand zum Unfallzeitpunkt eine Alkoholisierung ☐ JA ☐ NEIN Wurde der Unfallhergang von der Polizei aufgenommen? ☐ JA ☐ NEIN

Wenn ja, bitte Adresse der Dienststelle angeben (PLZ und Ort) _____

Bitte schildern Sie genau den Hergang des Unfalls (falls der Platz nicht ausreicht, setzen Sie bitte auf einem separaten Blatt fort)

Bestehen weitere Unfall- oder Krankenversicherungen bei anderen Versicherungsgesellschaften? ☐ JA ☐ NEIN

Versicherungsgesellschaften	**Polizzen Nummer**	**Art der Versicherung (Unfall oder Kranken)**

Sind Sie Mitglied beim Alpenverein, Naturfreunde und Ähnliches oder haben Sie eine Kreditkarte mit Versicherungsschutz? ☐ JA ☐ NEIN
wenn ja, Angabe der Mitgliedsnummer bzw. der Kreditkartengesellschaft und Kartennummer

ÜBERWEISUNG DER VERSICHERUNGSLEISTUNG

☐ an Bank oder Sparkasse
☐ an die Adresse

Name des Geldinstitutes, IBAN, BIC, KontoinhaberIn
_____

ACHTUNG!
Für Geldzustellung an die Adresse verrechnet die Post eine Auszahlungsgebühr. Bitte geben Sie daher für Überweisungen Ihre Bankverbindung bekannt.

➔ **ERFORDERLICHE UNTERLAGEN:** **sämtliche vorhandene medizinische Berichte, Ambulanzkarten, MR-,CT und Röntgenbefunde (keine Bilder), Kopie Führerschein bei Verkehrsunfall**

ERMÄCHTIGUNGSERKLÄRUNG

Ich erkläre mich einverstanden, dass zum Zweck der Beurteilung der vertraglichen Leistungspflicht der WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group **alle medizinischen Unterlagen** (z.B. Anamnese, Krankengeschichte, Operationsbericht, Ambulanzprotokoll, Arztbericht, Laboruntersuchung inkl. Blutalkoholbefund, Röntgen- und nuklearmedizinischer Befund, Gutachten von privaten oder gesetzlichen Versicherungen) und **betreffende Akten bei Behörden** (z.B. Polizeiprotokoll inkl. Alkoholmessergebnisse, Gerichtsakte) zur Verfügung gestellt werden.

Es wird ausdrücklich bestätigt, dass Sie Ihrer ärztlichen und/oder sonstigen beruflichen Schweigepflichten entbunden sind. Diese Zustimmung kann von mir jederzeit widerrufen werden. Ein Widerruf kann zur Folge haben, dass die Prüfung der vertraglichen Leistungspflicht eingestellt wird.

Ich übernehme durch meine Unterschrift die Verantwortung für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben - dies auch dann, wenn die Angaben nicht eigenhändig, sondern von einer anderen Person geschrieben oder elektronisch erfasst wurden. Den Datenschutzhinweis unter www.wienerstaedtische.at habe ich gelesen. Durch meine Unterschrift akzeptiere ich die Behandlung meiner Daten entsprechend den Regelungen dieses Datenschutzhinweises.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift versicherte (verletzte) Person Unterschrift des/der Versicherungsnehmer/s