



## Schadenmeldung Unfall

Polizzenummer



### Angaben zum Versicherungsnehmer

Nachname Vorname

Adresse (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)

Geburtsdatum/Firmenbuchnummer



### Kontaktdaten

Der Versicherungsnehmer stimmt ausdrücklich zu, dass er über den gesamten Ablauf dieses Schadens per SMS/E-Mail informiert wird und die Möglichkeit erhält, freiwillig Feedback zur Schadenabwicklung zu geben.

Nachname Vorname

Benachrichtigung für den Versicherungsnehmer

keine Benachrichtigung gewünscht

per E-Mail

per SMS

Kontaktdaten für Benachrichtigung (E-Mail-Adresse oder Handynummer)



### Nebenversicherung

ja, es besteht eine weitere Versicherung für das versicherte Risiko

nein, es ist keine weitere Versicherung vorhanden für das versicherte Risiko

Versicherungsgesellschaft

Polizzenummer



### Angaben zur versicherten/betroffenen Person

Nachname Vorname

Adresse

Geburtsdatum

## Angaben zum Schadenhergang

Schadendatum	Schadenuhrzeit
Schadenort: Wo ist der Schaden passiert? <input type="checkbox"/> vollständige Adresse ist bekannt (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer, Land) <input type="checkbox"/> keine vollständige Adresse vorhanden: Beschreiben Sie den Schadenort.	
Schadenhergang: Was ist passiert?	
Beeinträchtigung: Hat die versicherte/betroffene Person vor dem Unfall beeinträchtigende Substanzen konsumiert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> derzeit nicht bekannt wenn ja, durch <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Suchtgift <input type="checkbox"/> Medikamente	
Fremdverschulden: Ist der Unfall durch Fremdverschulden entstanden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Verschulden: Wen trifft ein Verschulden? <input type="checkbox"/> Person ist bekannt (Daten hier angeben) <input type="checkbox"/> wird nachgebracht <input type="checkbox"/> Person ist unbekannt	
Nachname Vorname	

### ■ Behördliche Aufnahme

- Schaden wurde behördlich aufgenommen (Daten hier bekannt geben)
- Schaden wurde nicht behördlich aufgenommen

Behörde <input type="checkbox"/> Polizeiinspektion <input type="checkbox"/> Bezirkshauptmannschaft	Name der Behörde
Geschäftszahl der Anzeige	

## Angaben zum Unfallverursacher

Hat der Unfallverursacher ein KFZ gelenkt?
<input type="checkbox"/> Ja, die Fahrzeugdaten sind vorhanden <input type="checkbox"/> Ja, die Fahrzeugdaten werden nachgebracht <input type="checkbox"/> Ja, Fahrzeugdaten sind nicht vorhanden <input type="checkbox"/> Nein, der Verursacher hat kein KFZ gelenkt
Typ, Marke, Modell
Kennzeichen bekannt / unbekannt

## Angaben zum Lenker (versicherte/betroffene Person)

Hat die versicherte/betroffene Person ein KFZ gelenkt?
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Typ, Marke, Modell
Kennzeichen bekannt / unbekannt

## Angaben zu Forderungen der versicherten/betroffenen Person

Handelt es sich um eine reine Vorsichtsmeldung?
<input type="checkbox"/> ja* <input type="checkbox"/> nein
*alle weiteren Forderungen entfallen
Welche Forderungen möchten Sie geltend machen?
<input type="checkbox"/> Taggeld <input type="checkbox"/> Unfallkosten/Heilkosten <input type="checkbox"/> Genesungsbeitrag <input type="checkbox"/> Schmerzensgeld
<input type="checkbox"/> Spitalgeld <input type="checkbox"/> Tod <input type="checkbox"/> Eventuell Dauerinvalidität <input type="checkbox"/> Knochenbruch

### ■ Taggeld

Berufstätig: War die verletzte Person zum Unfallzeitpunkt berufstätig?
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
wenn nein, Sonstige Einkommen/Ausbildungsstatus angeben (z.B.: Arbeitslosigkeit, Pension, Schule, Studium, etc.)
Art der Berufstätigkeit: Welche Tätigkeit hat die verletzte Person ausgeübt? (z.B.: ausschließlich handwerkliche Tätigkeit)
Berufsbezeichnung: Bitte geben Sie die Berufsbezeichnung an?

## ■ Unfallkosten

Unfallkosten: War es ein Arbeitsunfall (Arbeitsweg) bzw. ein Schulunfall (Schulweg)?

## Dokumente zum Schadenfall

Für die Abwicklung des Schadenfalles benötigen wir folgende Unterlagen. Sie können diese Unterlagen mit Angabe der Polizzenummer und Ihres Namens an Ihren Berater oder direkt an [service@nv.at](mailto:service@nv.at) schicken. Weitere Dokumente können nachgefordert werden.

- Vollmacht med.
- Medizinische Unterlagen
- Arbeitsunfähigkeitsbestätigung
- Ärztliche Verordnung
- Vorabereinreichung beim SV-Träger
- Aufenthaltsbestätigung Krankenhaus
- Sterbeurkunde
- Rechnung (für Unfall-/Heilkosten)
- Kopie Führerschein Vorder-/ und Rückseite (versicherte Person)

Ich/Wir ermächtige/n die Niederösterreichische Versicherung AG, Informationen bei allen diesen Schadenfall betreffenden Firmen und Behörden einzuholen.

---

Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer