

Unfallfragebogen



Eingefordert wegen:

Name:

Adresse:

VSNR.:

4	beschäftigt bei: (Dienstgeber(in) und Anschrift (gilt auch für GrenzgängerInnen))		Diag.-Nr.		Unf.-KZ	
			Reg.-Nr.		-	-
5	Unfalldatum:	Unfallzeit:	Unfallort und Unfallstelle:			
6	Zutreffendes ankreuzen <input checked="" type="checkbox"/>		Bestimmte Leistungen sind davon abhängig, dass dieser Unfallfragebogen vollständig ausgefüllt und der Kasse vorgelegt wird.			
	Unfall während der Freizeit ; Unfall während der Arbeit (02) bzw. auf dem Weg von oder zur Arbeit (Arbeitsunfall); (30) Unfall während der Schule (15) (Schulveranstaltung) bzw. auf dem Schulweg; (31)					
7	Ursache des Unfalles bzw. der Verletzung:		Zusatzfragen:			
	tätliche Auseinandersetzung (05) Sportunfall (04), Wintersport (13) Verletzung durch ein Tier (06) Name des/der Tierhalters(in): Adresse: häuslicher Unfall (08) Unfall bei land- oder forstwirtschaftlicher Tätigkeit (11, 12) Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Landwirt(in): Folge einer Wehrdienstbeschädigung (10) Sonstige Ursachen (09)		a) Arbeitsunfall an Maschinen: War die Schutzvorrichtung zum Unfallzeitpunkt vorhanden: ja nein b) Unfälle auf Stiegen: mehr als 3 Stufen ja nein Zustand der Stiege gut schlecht 8 Geländer/Handlauf ja nein Hausbesitzer(in): _____ Adresse: _____ Verwandtschaftsverhältnis z. Hausbes. _____ c) Unfall infolge Schnee- und Eisglätte: Stiege/Straße/Gehsteig geräumt ja nein Stiege/Straße/Gehsteig gestreut ja nein (Bitte Zeile 11 beachten)			
9	Verkehrsunfall (03)	Beteiligte Fahrzeuge	Kennz. d. Kraftfahrz.	Haftpfl.-Vers.-Anst.	Name (Besitzer(in))	Anschrift
	War der/die Verletzte Lenker(in) Mitfahrer(in) Fußgänger(in) Mitarbeiter(in)	Eigene Fahrzeugart angeben, z.B. PKW, Moped, Fahrrad, Gegnerische Fahrzeugart angeben, z.B. PKW, Moped, Fahrrad,	1. _____ 2. _____			
10	Anhaltspunkte für Fremdverschulden		ja	nein, Schuldtragende(r) - Name und Anschrift:*		
11	Unfallzeugen		ja	nein	Name und Anschrift:*	
12	Bestand zum Unfallzeitpunkt bei Ihnen eine Beeinträchtigung durch Medikamente, Alkohol oder sonstige Mittel?		ja	nein		
13	Unfallaufnahme durch Gendarmerie- oder Polizeidienststelle		ja	nein	Anschrift:	
14	Genauere Schilderung der Ursache bzw. des Unfallherganges :					
15	Ich nehme zur Kenntnis, dass der Entschädigungsanspruch des/der Verletzten insoweit auf den Versicherungsträger übergeht, als dieser Leistungen zur Erbringen hat. Bewußt unwahre Angaben, bewußtes Verschweigen maßgebender Tatsachen und ähnliches werden gemäß § 107 ASVG verfolgt. Ich entbinde die Kasse im Rahmen ihres Regressanspruches von der Verschwiegenheitspflicht und erteile ihr zur Einholung und Weitergabe personenbezogener Daten die ausdrückliche Zustimmung.					
Ort/Datum			Unterschrift des/der Verletzten oder gesetzlichen Vertreters(in)			
Kassavermerke		DB-Eingangsstempel	Unfall ohne Regressmöglichkeit			
Auf Vollständigkeit geprüft und auf Lei-Akt vorgemerkt						
am d. GZ.:						

116260 - 07/2003

Öffnungszeiten: Montag bis Freitag 7:30 - 12:00 und 13:00 - 16:00 Uhr

Bankverbindung: Dornbirner Sparkasse 0000-040055 BLZ 20.602 IBAN AT942060200000040055 BIC DOSPAT2D

Postsparkasse 7536.450 BLZ 60.000

*Fortsetzung, falls erforderlich, auf Rückseite möglich.

DVR: 0024031