

**Schadenmeldung zur Unfallversicherung für
freiwillig Tätige im Bundesland Salzburg**

**Versicherungsnehmer: Amt der Salzburger Landesregierung Abt. 8 - Ref. 8/01
Wiener Städtische Versicherung AG - Polizze Nr. 78-U986895-6**

Verunfallte Person (Name, Adresse, Geburtsdatum, Staatsbürgerschaft, Beruf):

Unfalldatum, Uhrzeit und Ort

Organisation bei der der/die Verunfallte registriert ist (Verein, Registrierungsstelle o.ä.)

Genauere Schilderung des Unfallherganges

Arbeitsunfähig: ja/nein - wenn ja: voraussichtliche Dauer bis: _____

Behandelnde/r Arzt/Ärztin / Stationäre Behandlung (Ort, Zeitraum bzw. Aufenthaltsdauer im Spital)

Gesetzliche Unfall-/Krankenversicherung (AUVA, SGKK o.a.): _____

Private Kranken- und Unfallversicherungen (Versicherungsgesellschaft, Polizzennummer (bitte alle Verträge angeben bzw. Kopien der Polizzen beilegen))

Folgende Ansprüche werden (voraussichtlich) gestellt: Dauerinvalidität, Todesfallkosten, Unfallkosten (bitte auflisten bzw. Rechnungen im Original beilegen), sonstige Kosten

Die Überweisung soll auf folgendes Konto des/der Verunfallten erfolgen (Kontoinhaber/in, Bank, IBAN)

Datum und Unterschrift der verunfallten Person

**Schadenmeldung zur Unfallversicherung für
freiwillig Tätige im Bundesland Salzburg**

**Versicherungsnehmer: Amt der Salzburger Landesregierung Abt. 8 - Ref. 8/01
Wiener Städtische Versicherung AG - Polizze Nr. 78-U986895-6**

Verein/Organisation/Registrierungsstelle der Gruppe

bei der die verunfallte Person freiwillig tätig ist (Name, Adresse, Aufgabenbereich)

Zuständige/r Mitarbeiter/in dieser Organisation (Stellung in der Organisation, Name, Tel.Nr.,
Mailadresse)

Der/die Verunfallte ist seit _____ in unserer Organisation tätig bzw. für uns im Einsatz bzw.
hier registriert.

Der/die Freiwillige wurde/wird vorwiegend für folgende Tätigkeiten eingesetzt/Aufgabenbereich lt.
Beschreibung.

Falls zutreffend: Der/die Freiwillige hat mir folgende Unterlagen übergeben und lege diese bei:

Sonstige Anmerkungen:

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass der/die Verunfallte in meiner Organisation freiwillig
tätig ist bzw. für die Tätigkeiten keinerlei Entgelt bekommt. Ebenso bestätige ich die Richtig-
keit der persönlichen Angaben des/der Freiwilligen im Hinblick auf die persönlichen Daten so-
wie (soweit prüfbar) Daten zu Unfallzeit, Unfallort, Sachverhaltsschilderung sowie die unter
„sonstige Anmerkungen“ angeführten Sachverhalte (bei nicht prüfbaren Angaben ein „?“ an-
merken).

Datum/Unterschrift:

Die Formulare sind umgehend an
Amt der Salzburger Landesregierung, Abt. 08/01, Postfach 527, 5010 Salzburg
bzw. vorab per eMail an reinhold.schlager@salzburg.gv.at
zu übersenden.