

SCHADENMELDUNG AN: support@rvd.bz.it



**Unfall- und Krankenversicherung für Sportler,
Funktionäre, Betreuer und Trainer
der Sportvereine Südtirols
Pol. Nr. 115/25/116486 – Assimoco/RVD**

Bezeichnung des Sportvereins: _____
Ansprechperson: _____
Adresse: _____
PLZ: _____
Ortschaft: _____
Tel.Nr.: _____
E-Mail: _____

Sektion/Sportart: _____

=====

Daten des Versicherten

Vor- und Zuname: _____
Geburtsdatum: _____
Steuernummer: _____
Name und Geburtsdatum eines Elternteils bei minderjährigen Versicherten: _____

Adresse: _____
PLZ: _____ Ortschaft: _____
Tel.Nr.: _____ Steuernummer: _____
E-Mail: _____

Schadensdatum: _____ Uhrzeit: _____

Ort: _____

Beschreibung des Unfallherganges und Beschreibung der erlittenen Verletzungen:

Haben Sie schon vorhergehende Unfälle erlitten? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche Verletzungen haben Sie davongetragen?

Unterschrift des Vereinspräsidenten

Unterschrift des Versicherten

Schadenmeldeformular
Unfall- und Krankenversicherung VSS

Bitte dieser Schadenmeldung beilegen:

- **Ausgefüllter Bericht vom behandelnden Arzt**
- **Informationsblatt zum Datenschutz**

1) Was ist die direkte Ursache der Verletzung?	Antwort:
2) Ist das die einzige und ausschließliche Ursache des derzeitigen Krankheitszustandes oder gibt es noch andere zulässige Ursachen? Welche?	Antwort:
3) Genaue Beschreibung der Art, des Ortes und des Ausmaßes der Verletzung:	Antwort:
4) Kann eine bleibende Invalidität zurückbleiben?	Antwort:
5) An welchem Tag wurde zum ersten Mal ärztliche Hilfe geleistet?	Antwort:
6) Von wem wurde sie geleistet?	Antwort:
7) Wo wird der Versicherte behandelt?	Antwort:

Der unterfertigte behandelnde Arzt erklärt die vorstehenden Fragen nach bestem Wissen und Gewissen, wahrheitsgetreu beantwortet zu haben.

_____, am _____

Der behandelnde Arzt

Ausgabe: Juli 2026