

Vermittlung und Betreuung durch /
Agency and support by:
KNOX Versicherungsmanagement GmbH
Resselstrasse 33
6020 Innsbruck
Tel.: +43 512 238300
E-Mail: cyclingaustria@sichermitknox.com

Schadensmeldung / Damage report

ÖRV Gruppenversicherung /
ÖRV group insurance

- Haftpflicht / Liability**
 Rechtsschutz / Legal protection

Vertragsnummer / Policy Number:		
Leistungsnummer / Claim number:		
Versicherungsnehmer / Policyholder:		
Mitgliedsnummer ÖRV / Membership number ÖRV:		
Versicherte Person / Insured person: Titel / title		Vorname / first name
Familiennamen / surname		
Straße / street		Hausnr. / house no. Stiege/Stock/Tür staircase/floor/door
Land / country	PLZ / ZIP Code	Ort / place
Geburtsdatum / birth date:		Beruf / Profession: (derzeitige Tätigkeiten / current activities)
Tel-Nr. / tel no.:		E-Mail-Adresse / e-mail address:

Zutreffendes bitte ankreuzen / *Please check the relevant box*

Anerkennen oder befriedigen Sie keine Ansprüche der Gegenseite, sondern überlassen Sie die Erledigung uns. Verständigen Sie uns unverzüglich von allen Weiterungen. Leiten Sie alle Schriftstücke, insbesondere Forderungsschreiben, Belege, Klagen sowie Ladungen sofort im Original (Achtung auf Fristen!) an uns weiter. Sollten Sie von einer Behörde oder einem Gericht eine Vorladung erhalten, setzen Sie sich bitte unverzüglich mit uns in Verbindung. Informieren Sie bitte Ihre beteiligten Betriebsangehörigen über diese Verhaltensregeln! /

Do not acknowledge or satisfy any claims from the other party, but leave it to us to deal with them. Please inform us immediately of any further developments. Please forward all documents, in particular letters of demand, receipts, complaints and summonses, to us immediately in the original. (Pay attention to deadlines!) If you receive a subpoena from an authority or court, please contact us immediately. Please inform your employees involved about these rules of conduct!

Bitte immer Schadenfoto(s) (max. 2 MB) beilegen. / *Please always include damage photo(s) (max. 2 MB).*

Ereignis / Incident

Datum / Date:	Uhrzeit / Time:	Ort / Place:
Aufnahme des Tatbestandes durch Polizei / <i>Recording of the facts of the case by the police</i>		
		<input type="checkbox"/> Nein / No <input type="checkbox"/> Ja / Yes in / irr.
Wurde ein Strafverfahren eingeleitet? / <i>Have criminal proceedings been initiated?</i>		Geschäftszahl / Business number:
<input type="checkbox"/> Nein / No <input type="checkbox"/> Ja / Yes		
Genauere Schilderung des Sachverhalts mit Skizze – bitte Unterlagen wie Strafverfügung, Bescheide etc. in Kopie beilegen. / Exact description of the facts with a sketch - please enclose a copy of documents such as the penalty order, notices, etc.		

Wer verursachte Ihrer Ansicht nach den Schaden? Name/Anschrift/Alter der betreffenden Person / <i>Who do you think caused the damage? Name/address/age of the person concerned:</i>
In welchem Verhältnis steht die Person zu Ihnen? / <i>How does the person relate to you?</i>
In welchem Verhältnis steht der Geschädigte (Verletzte) zu Ihnen? / <i>What is the relationship between the injured party and you?</i>
Zeugen (Name/Anschrift/Telefon) / Witnesses (name/address/telephone)

Bei Haftpflicht-Schäden / In the case of liability damage:	
Bei Sachschäden / In the case of property damage	Eigentümer der beschädigten Sachen (Name/Anschrift/ Telefon) / <i>Owner of the damaged items (name/address/telephone)</i>
	Beschädigte Sachen (auch Tiere) und Art der Beschädigung / <i>Damaged items (including animals) and type of damage</i>
	Wie hoch ist der Schaden zu schätzen? / <i>How much damage is estimated?</i>
Bei Personenschäden (Verletzung bzw. Tod) / In the case of personal injury (injury or death)	Name/Anschrift/Alter, Beruf, Familienstand: / <i>Name/address/age, occupation, marital status:</i>
	Art der Verletzung / Type of injury:
	Wurden bereits Ansprüche gestellt? / <i>Have claims already been made?</i> <input type="checkbox"/> Nein / <i>No</i> <input type="checkbox"/> Ja / <i>Yes</i> Welche / <i>Which one?</i>

Vorstehende Fragen wurden wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen beantwortet. Ich ermächtige die Wüstenrot Versicherungs-AG, Erhebungen durchzuführen, Auskünfte aller Art bei Personen und bei Polizei, Gerichten und Verwaltungsbehörden einzuholen, Einsicht in die Akte zu nehmen sowie Abschriften oder Auszüge daraus anzufertigen. /

The above questions were answered truthfully and to the best of our knowledge. I authorize Wüstenrot Versicherungs-AG to carry out surveys, to obtain all kinds of information from individuals and from the police, courts and administrative authorities, to inspect the files and to make copies or extracts from them.

Datum / *Date*

Unterschrift der versicherten Person /
Signature of the insured person