

Schadenmeldung zum Versicherungspaket für Tagesmütter und -väter in Niederösterreich

Polizzenummer

Versicherungsnehmer (Tagesmutter/-vater)		
Familienname, Vorname, Titel	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	SVNr. Geburtsdatum
Straße		Telefonnummer
PLZ Ort		Email
Angaben zum Schaden/Unfall		
Tag/Uhrzeit		Schadenort/Unfallort

bitte ankreuzen:

<input type="checkbox"/> Haftpflichtversicherung	
Was ist passiert? (Schilderung)	
Wen trifft Ihrer Meinung nach ein Verschulden?	
Wurden Forderungen an Sie gestellt? Wenn ja, welche?	
Wurde der Vorfall behördlich aufgenommen?	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja – durch:	Aktenzahl:
Zeugen des Vorfalls (Name, Adresse, Telefon, email)	
Anspruchsteller (Name, Adresse, Telefon, email)	
Was wurde beschädigt?	
Hatten Sie die beschädigten Sachen zur Benützung, Beförderung, Bearbeitung oder Verwahrung übernommen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Sind Sie mit dem Geschädigten verwandt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
An wen soll die Entschädigung überwiesen werden?	IBAN

Erforderliche Unterlagen für die Schadenbearbeitung bitte beilegen oder nachsenden:

- Fotos (sofern vorhanden)
- Rechnungen des Anspruchstellers
- Polizeiprotokoll (sofern vorhanden)
- Monatsbericht Betreuungsstunden
- Bei Personenschäden: Einwilligungserklärung für die Erfassung und Verarbeitung von Gesundheitsdaten

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

Die Niederösterreichische Versicherung AG verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten aufgrund der einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen (DSGVO, DSG) unter Beachtung größter Sorgfalt zum Zweck der Vertragsanbahnung, Vertragserfüllung und Schadenbearbeitung. Nähere Details finden Sie unter www.nv.at/Datenschutz. Gerne übermitteln wir Ihnen diese Informationen auch in Papierform.

Ort, Datum

Unterschrift Tagesmutter/-vater

<input type="checkbox"/> Taggeld (BUFT)	
Grund der Arbeitsunfähigkeit	
Dauer der Arbeitsunfähigkeit: von - bis	Stationärer Aufenthalt im Krankenhaus <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Überweisung Entschädigung an:	IBAN

Erforderliche Unterlagen für die Schadenbearbeitung bitte beilegen oder nachsenden:

- Krankmeldung Arzt mit Diagnose
- Aufenthaltsbestätigung Krankenhaus mit Diagnose
- Monatsbericht Betreuungsstunden
- Einwilligungserklärung für die Erfassung und Verarbeitung von Gesundheitsdaten

Ort, Datum

Unterschrift Tagesmutter/-vater

<input type="checkbox"/> Kinder-Unfallversicherung	
Was ist passiert? (Schilderung) Welche Verletzungen hat das Kind erlitten?	
Wurde der Vorfall behördlich aufgenommen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja – durch: _____ Aktenzahl: _____	
Ist eine bleibende Invalidität zu erwarten? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Daten des Kindes(Name, Adresse, Geburtsdatum)	
Daten der Eltern (Name, Adresse, Telefon, email)	
An wen soll die Entschädigung überwiesen werden?	IBAN

Erforderliche Unterlagen für die Schadenbearbeitung bitte beilegen oder nachsenden:

- Arztbrief mit Diagnose
- Rechnungen zu Unfall- und Heilkosten
- Polizeiprotokoll (sofern vorhanden)
- Monatsbericht Betreuungsstunden
- Einwilligungserklärung für die Erfassung und Verarbeitung von Gesundheitsdaten

Ort, Datum

Unterschrift Tagesmutter/-vater

Ich/Wir ermächtigen die Niederösterreichische Versicherung AG, Einsicht in alle den gegenständlichen Unfall betreffenden Akten bei Behörden (Polizei, Gericht, usw.) zu nehmen und erforderliche aber fehlende Daten für die Schadenabwicklung bei Ärzten oder Krankenhäusern einzuholen.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter

Bitte beachten Sie:

- Melden Sie uns jedes Ereignis unverzüglich.
- Anerkennen oder befriedigen Sie keine Ansprüche der Gegenseite, sondern überlassen Sie die Erledigung der Niederösterreichischen Versicherung AG.
- Leiten Sie alle Schriftstücke, insbesondere Forderungsschreiben, Belege, Klagen und Ladungen sofort, unter Bedachtnahme auf die zur Verfügung stehende Frist, an uns weiter.
- Wenn Sie von einer Polizeibehörde oder einem Strafgericht eine Vorladung oder Strafverfügung erhalten, setzen Sie sich bitte sofort mit uns in Verbindung.
- Sämtliche Korrespondenz zu diesem Schadenfall ist über die Aktuell-Raiffeisen Versicherungs-Maklerdienst GmbH zu führen.

**Die Schadenmeldung und die unterfertigte Einwilligungserklärung zur
Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten schicken Sie bitte an:**

Aktuell Raiffeisen Versicherungs-Maklerdienst Ges.m.b.H., F.-W.-Raiffeisenplatz 1, 1020 Wien

Service Versicherung Tagesmütter /-väter: Tel.: 050103-3000

Mail: tagesmuetter@aktuell.co.at

UID: ATU 15368705, GISA-Zahl: 24113656, FN 60385 b, HG Wien, DVR 0640018, www.aktuell.co.at

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

für die Erfassung und Verarbeitung von Gesundheitsdaten

I. Allgemeine Informationen:

„Personenbezogene Daten“ sind alle Informationen die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare natürliche Person (betroffene Personen) beziehen. Es kann sich dabei um private, berufliche, wirtschaftliche Informationen, Eigenschaften, Kenntnisse oder physiologische Merkmale handeln. Personenbezogene Daten sind daher insbesondere Name, Geburtsdatum, Adresse, Geschlecht, Telefonnummer, KFZ-Kennzeichen, Polizzenummer oder aber auch Gesundheitsdaten.

Nachdem **Gesundheitsdaten sensible Daten im Sinne von Art. 9 DSGVO** sind, ist die Verarbeitung von Gesundheitsdaten (z.B. Daten aus Ihrer Krankengeschichte) grundsätzlich unzulässig. Dies gilt jedoch nicht, wenn die „betroffene Person“ in die Verarbeitung dieser sensiblen Daten, wie unter Punkt II, einwilligt.

Die Verarbeitung und Erfassung Ihrer Gesundheitsdaten im Rahmen des gegenständlichen Vertrages ist für die Beurteilung und den Abschluss des Versicherungsschutzes und auch zur Erfüllung von Obliegenheitspflichten gegenüber dem Versicherer (bis auf Widerruf) notwendig.

Eine von Ihnen dazu erteilte Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

II. Einwilligungserklärungen:

1. Hiermit stimme ich ausdrücklich zu, dass meine Gesundheitsdaten, wie etwa meine gesamte Krankengeschichte, zum Zwecke der Vertragserfüllung (z.B. zur Beurteilung und zum Abschluss des Versicherungsschutzes) und für etwaige Haftungsfragen erfasst und verarbeitet werden.

2. Ebenso stimme ich ausdrücklich zu, dass Unterlagen zur Leistungsabwicklung (Arztrechnungen, Apothekenrechnungen) zur Dokumentation der Serviceleistung erfasst und verarbeitet werden.

3. Ebenfalls **stimme ich ausdrücklich** zu, dass die verarbeiteten Daten im Rahmen der gegenständlichen Vertragserfüllung **auch an Dritte**, und zwar **an Versicherungsunternehmen weitergegeben werden**.

4. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Sollten Sie zu den Punkten 1.+2. keine Einwilligung abgeben wollen, so besteht für Sie die Möglichkeit der Direktabwicklung mit dem Versicherungsunternehmen.

_____, am _____
Ort Datum Unterschrift

Sofern von meinem Versicherungsvertrag eine dritte versicherte Person umfasst ist und die versicherte Person dieses Dokument nicht mitunterschreibt, bestätige ich mit meiner Unterschrift zusätzlich, dass ich (I) die versicherte Person über die Datenverarbeitung vollständig informiert habe und (II) von der versicherten Person die oben abgegebenen Einwilligungen nachweisbar eingeholt habe.

Kundendaten:

Name: _____

Adresse: _____

e-mail: datenschutz@aktuell.co.at
Fax: 050103 73917
Anschrift: Aktuell Raiffeisen Versicherungs-Maklerdienst GmbH,
Friedrich-Wilhelm-Raiffeisen-Platz 1, 1020 Wien

Die Datenschutzerklärung von Aktuell ist für mich auf www.aktuell.co.at im Bereich „Datenschutz“ jederzeit aufruf-, reproduzier- und druckbar. Für Informationen zur gesicherten elektronischen Übertragung von personenbezogenen Daten wenden Sie sich bitte an datenschutz@aktuell.co.at.