



**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: \_\_\_\_\_  
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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Entwickelt von:



COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI - MOVIMENTO COOPERATIVO

Vertrieben von:



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

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

\_\_\_\_\_, am \_\_\_\_\_

Der behandelnde Arzt

\_\_\_\_\_

Ausgabe: Juli 2025