

PROTOKOLL



Nr. Dok. _____

Nr. Arch. _____

Erklärung des Verunglückten (AS1) - 1/3

(für einen von Dritten verursachten Unfall)

An den Sitz des NISF in _____

Sanitätsamt _____

Str. _____ Nr. _____ PLZ _____

<input type="radio"/> NAME	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="radio"/> FAMILIENNAME	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<input type="radio"/> STEUERNUMMER	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="radio"/> GEB. AM	<input style="width: 15%; text-align: center; font-size: small;"/> TT/MM/JJJJ" type="text"/>
<input type="radio"/> IN	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="radio"/> PROV.	<input style="width: 15%; text-align: center; font-size: small;"/> " type="text"/>
<input type="radio"/> STAATSANGEHÖRIGKEIT	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
<input type="radio"/> ANSÄSSIG IN	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="radio"/> PROV.	<input style="width: 15%; text-align: center; font-size: small;"/> " type="text"/>
<input type="radio"/> ANSCHRIFT	<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input type="radio"/> PLZ
<input type="radio"/> TELEFON*	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="radio"/> MOBILTELEFON*	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<input type="radio"/> ADRESSE E-MAIL*	<input style="width: 95%;" type="text"/>		

Beschäftigte/r der Firma (am Unfalltag) _____

Betriebsmatrikel _____

Einstufung _____ Art des Vertrages _____

mit Sitz in Str. _____ Stadt _____

Arbeitszeit _____

Unfall außerhalb der Arbeit

Es sei daran erinnert, dass bei Unfällen ausserhalb der Arbeit, die durch gesetzeswidriges Verhalten von Dritten verursacht wurden, das NISF Anrecht auf Erstattung der unfallbedingt ausgezahlten Leistungsgelder durch den verantwortlichen Dritten oder dessen Versicherung hat. Der Betroffene ist, bei Vereinbarungen oder Zahlungen, verpflichtet, keine Beträge anzunehmen, solange die Ansprüche des NISF nicht garantiert sind, und dem NISF jedenfalls die angefallenen Spesen zu vergüten (Art. 1916 des ZGB und Leg. D. Nr. 209/2005, Art. 142).

Das entsprechende Kästchen ankreuzen

Unfall geschehen in _____ am (TT/MM/JJJJ) _____ Uhrzeit _____

Es handelt sich um einen akzidentellen von Dritten verursachten UNFALL

verursacht von Kraftfahrzeug Motorboot

Das Kraftfahrzeug/Motorboot wurde identifiziert ist versichert

Der Verunglückte war Lenker Mitfahrer Fußgänger auf einem anderen Motorfahrzeug

Art und Kfz-Kennzeichen des Fahrzeuges _____

Versicherung des erklärenden Verunglückten _____

Agentur _____ Str. _____

Nr. Versicherungspolice _____ mit Fälligkeit am _____



Erklärung des Verunglückten (AS1) - 2/3

(für einen von Dritten verursachten Unfall)

Das entsprechende Kästchen ankreuzen

von Dritten verursachter Unfall - Angaben zum verantwortlichen Lenker

Familienname _____ Vorname _____

Str./Platz _____ Stadt _____

Art und Kfz-Kennzeichen des Fahrzeuges _____

Versicherungsgesellschaft _____ Agentur _____

Str. _____ Nr. Versicherungspolice _____ Fälligkeit _____

Falls der Verunglückte Mitfahrer war, werden die Personalien und Anschrift des Lenkers/Eigentümers angegeben

Familienname _____ Vorname _____

Str./Platz _____ Stadt _____

Art und Kfz-Kennzeichen des Fahrzeuges _____

Daten des Eigentümers (falls vom Lenker verschieden) _____

Versicherungsgesellschaft _____ Agentur _____

Str. _____ Nr. Versicherungspolice _____ Fälligkeit _____

von Dritten verursachter Unfall - Angaben zum vermutlich Verantwortlichen bei Schlägereien u.a.

Familienname _____ Vorname _____

Str./Platz _____ Stadt _____

Notizie generali

Beschreibung der Umstände _____

(Daten allfälliger Zeugen angeben) _____

Behörde, die eingegriffen hat (Carabinieri, Straßen-, Gemeindepolizei, Sanitätseinheit, Arbeitsinspektorat, usw.) _____

- Ich habe den Unfall meiner Versicherung gemeldet
- Ich habe eine Schadensersatzklage gegen den vermutlich Verantwortlichen eingeleitet, beim Gerichtsvollzieher von _____

Freiberufler (Rechtsanwalt o.ä.) , der mit der Einforderung der geschuldeten Schadensersatzbeträge beauftragt wurde:

Familienname _____ Vorname _____

Str./Platz _____ Stadt _____

- es wurde Schadensersatz geleistet - Betrag: _____
- ich denke, es handelt sich um eine strafbare Handlung ein laufendes Strafverfahren ist anhängig
- ich habe Strafantrag gestellt (ich lege eine Kopie bei bzw. verpflichte mich, sie der NISF-Stelle innerhalb von 15 Tagen zuzusenden)
- ich bin als Privatkläger beigetreten bzw. beabsichtige dies zu tun

Datum _____

Unterschrift _____



Erklärung des Verunglückten (AS1) - 3/3

(für einen von Dritten verursachten Unfall)

Mitteilung zur Verwendung der persönlichen Daten

(Art. 13 des Leg.D. 30. Juni 2003, Nr. 196, "Regeln zum Schutz der persönlichen Daten")

Das Nisf mit Sitz in Rom, Ciro il Grande Str. 21, in der Eigenschaft als Inhaber der Datenverarbeitung, teilt Ihnen mit, dass alle Sie betreffenden Daten, einschliesslich sensibler und gerichtlicher Art, die mit diesem Formblatt erhoben werden, in Beachtung der vom Einheitstext, den Gesetzen und Reglements vorgesehenen Bedingungen und Grenzen verarbeitet werden, um die institutionellen Aufgaben im Vorsorge-, Steuer-, Versicherungs-, Sozialhilfe- und Gesundheitsverwaltungsbereich zu erfüllen.

Die Datenverarbeitung erfolgt, auch mittels elektronischer Instrumente, durch eigens beauftragte und ausgebildete Beschäftigte des Institutes nach Verfahren, die strikt auf die Zielsetzungen der Datenerhebung ausgerichtet sind; in Ausnahmefällen können Ihre Daten anderen Subjekten, die für das Nisf Dienste durchführen und als vom NISF ernannte Verantwortliche handeln, bekannt werden.

Ihre persönlichen Daten können, falls zur Akten erledigung unmittelbar erforderlich, anderen öffentlichen oder privaten Subjekten mitgeteilt werden, z.B. Kreditanstalten oder Postämtern, anderen Verwaltungen, Behörden oder Kassen der Pflichtrentenversicherung. Die Mitteilung der Daten ist obligatorisch; deren Unterlassung kann die Durchführung der Sie betreffenden Verfahren behindern oder unmöglich machen.

Das NISF teilt Ihnen schliesslich mit, dass Sie Ihr Zugangsrecht, vorgesehen von Art. 7 des Einheitstextes, direkt beim Direktor der territorial für die Bearbeitung des vorliegenden Antrags zuständigen Stelle geltend machen können; bei Aussenstellen muss die Anforderung - auch über die Aussenstelle - dem Direktor der Landesstelle vorgelegt werden.

● Bemerkungen der Struktur des NISF

Der leitende Arzt der NISF-Stelle _____
rechtsmedizinisches Gutachten _____

Datum _____ Unterschrift _____

Der Leiter des Arbeitsablaufes _____

Datum _____ Unterschrift _____