



Nr. Dok. _____

Nr. Arch. _____

Erklärung des Versicherten (AS1 P) - Invalidität u./od. Arbeitsunfähigkeit - 1/3

(im Falle eines von Dritten verursachten Unfalls)

Hinweis: Man macht darauf aufmerksam, dass falls der die Invalidität verursachende Unfall auf eine unerlaubte Handlung Dritter zurückzuführen ist, das NISF Anrecht auf Rückerstattung der unfallbedingten ausgezahlten Leistungsgelder vonseiten des Verantwortlichen bzw. dessen Versicherung hat (Art. 14, Ges. Nr. 222/1984). Bei getroffener Vereinbarung bzw. Zahlung ist der Betroffene verpflichtet, keine Beträge anzunehmen, jedenfalls nicht bevor die Ansprüche des NISF garantiert sind, und dem NISF jedenfalls die angefallenen Spesen zu vergüten (GvD Nr. 209/2005, Art. 142).

An die NISF-Amtsstelle _____

Sanitätsamt _____

Str. _____ Nr. _____ PLZ _____

Ich Unterfertigte/r

<input type="text"/>	NACHNAME	<input type="text"/>	NAME	<input type="text"/>
<input type="text"/>	STEUERNUMMER	<input type="text"/>	GEB. AM	<input type="text"/>
<input type="text"/>	IN	<input type="text"/>	PROV.	<input type="text"/>
<input type="text"/>	STAATSANGEHÖRIGKEIT	<input type="text"/>		
<input type="text"/>	ANSÄSSIG IN	<input type="text"/>	PROV.	<input type="text"/>
<input type="text"/>	ANSCHRIFT	<input type="text"/>		PLZ
<input type="text"/>	TELEFONNR.	<input type="text"/>	HANDYNR.	<input type="text"/>
<input type="text"/>				

Beschäftigte/r der Firma (am Unfalltag) _____

Betriebsmatrikel _____ Einstufung _____ Art des Vertrages _____

mit Sitz in Str. _____ Stadt _____

bin mir der strafrechtlichen Haftung und der vorgesehenen Sanktionen bei Fälschungen und Falscherklärungen bewusst (Art. 38, 46, 47, 48, 71, 73, 75 und 76 des DPR Nr. 445 vom 28. Dezember 2000); zudem erkläre ich eigenverantwortlich, dass die Invalidität auf folgenden Umstand zurückzuführen ist, u. zwar:

- von Dritten verursachter Verkehrsunfall (siehe Feld A)
- Andere Ursachen (siehe Feld B)

Feld A) von Dritten verursachter Verkehrsunfall (Zutreffendes ankreuzen)

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

verursacht von	<input type="radio"/> Kraftfahrzeug	<input type="radio"/> Motorboot
das Kraftfahrzeug/Motorboot	<input type="radio"/> wurde identifiziert	<input type="radio"/> ist versichert
der Verunglückte war	<input type="radio"/> Lenker	<input type="radio"/> Mitfahrer
	<input type="radio"/> Fußgänger	<input type="radio"/> auf einem anderen Motorfahrzeug

Art und Kfz-Kennzeichen des Fahrzeuges _____

Versicherung des erklärenden Verunglückten _____

Agentur _____ Str. _____

Versicherungspolice Nr. _____ mit Fälligkeit am _____ (TT/MM/JJJJ)

Erklärung des Versicherten (AS1 P) - Invalidität u./od. Arbeitsunfähigkeit - 2/3

(im Falle eines von Dritten verursachten Unfalls)

Angaben zum verantwortlichen Lenker

Nachname _____ Name _____
 geboren am (TT/MM/JJJJ) _____ in _____ Steuernummer _____
 Str./Platz _____ Stadt _____
 Art und Kfz-Kennzeichen des Fahrzeuges _____
Daten des Eigentümers (falls vom Lenker verschieden) _____
 Versicherungsgesellschaft _____ Agentur _____
 Str. _____ Versicherungspolice Nr. _____ Fälligkeit _____

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

Nachname _____ Name _____
 geboren am (TT/MM/JJJJ) _____ in _____ Steuernummer _____
 Str./Platz _____ Stadt _____
 Art und Kfz-Kennzeichen des Fahrzeuges _____
 Daten des Eigentümers (falls vom Lenker verschieden) _____
 Versicherungsgesellschaft _____ Agentur _____
 Str. _____ Versicherungspolice Nr. _____ Fälligkeit _____

● **Feld B) von Dritten verursachter Unfall - Angaben zum vermutlich Verantwortlichen bei z.B.: Berufsvergehen, Straftaten gegen Personen (Körperverletzung, Schlägerei, Überfall), Fahrlässigkeit usw.;**

Der Vorfall ereignete sich _____ am (TT/MM/JJJJ) _____ Uhrzeit _____
 Nachname _____ Name _____
 geboren am (TT/MM/JJJJ) _____ in _____ Steuernummer _____
 Firmenbezeichnung _____
 Str./Platz _____ Stadt _____

Allgemeine Informationen

Beschreibung der Umstände

(Daten allfälliger Zeugen angeben) _____

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

- habe den Unfall meiner Versicherung gemeldet
- habe eine Schadenersatzklage beim nachstehend genannten Gericht eingereicht:

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

Nachname _____ Name _____
 Str./Platz _____ Stadt _____

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

Datum _____ Unterschrift _____

● Ich lege eine Kopie meines gültigen Personalausweises bei.

Erklärung des Versicherten (AS1 P) - Invalidität u./od. Arbeitsunfähigkeit - 3/3 (im Falle eines von Dritten verursachten Unfalls)

Hinweise zum Datenschutz im Sinne von Artikel 13 der Verordnung (EU) 2016/679

Rechtsinhaber der Datenverarbeitung ist das NISF, mit Sitz in Rom, via Ciro il Grande Nr. 21, das Sie darüber informiert, dass die im Rahmen dieses Verfahrens gelieferten personenbezogenen Daten, einschließlich jene laut Artikel 9 und 10 der EU-Verordnung, gemäß den Bedingungen und Beschränkungen laut EU-Verordnung und gesetzestretendem Dekret Nr. 196 vom 30. Juni 2003 i.d.g.F. des gesetzestretenden Dekrets Nr. 101 vom 10. August 2018 behandelt werden. Dies erfolgt zwecks Antragsbearbeitung und zur Ausübung der eventuellen anderen damit verbundenen institutionellen Funktionen oder zur Einhaltung der gesetzlichen Verpflichtungen. Ihre personenbezogenen Daten können mit informatischen, händischen und telematischen Instrumenten, die strikt auf die Zielsetzungen der Datenerhebung ausgerichtet sind, verarbeitet werden, und zwar unter Wahrung der Sicherheit und Vertraulichkeit, jedenfalls unter Beachtung der Anweisungen gemäß Artikel 5 bis 11 der EU-Verordnung. Die Verarbeitung wird von eigens befugtem und ausgebildetem NISF-Personal durchgeführt. Nur in Ausnahmefällen können Ihre personenbezogenen Daten auch anderen Trägern, die besondere Dienste und Tätigkeiten im Auftrag des NISF verrichten, mitgeteilt und von diesen verarbeitet werden. Diese handeln als vom NISF ernannte Verantwortliche oder Befugte unter Wahrung und zweckdienlicher Einhaltung der EU-Verordnung. In den von den Gesetzesbestimmungen bzw. Verordnungen (sofern gesetzlich festgelegt) vorgesehenen Fällen und den von diesen bestimmten Beschränkungen, kann das NISF die personenbezogenen Daten anderen öffentlichen bzw. privaten Trägern mitteilen. Es handelt sich dabei um autonome Rechtsinhaber der Datenverarbeitung, die ausschließlich zum Zweck der erfolgten Datenmitteilung handeln. Die gelieferten Daten können nur dann weitergeleitet werden, sofern dies ausdrücklich von einer Gesetzesbestimmung bzw., falls gesetzlich vorgesehen, von einer Verordnung geregelt ist. Die Mitteilung der nicht mit Sternchen versehenen Daten ist obligatorisch, da dies von Gesetzen, Verordnungen oder EU-Bestimmungen vorgesehen ist, welche die Leistung und die damit verbundene Einhaltung der Verpflichtungen regeln. Die Datenunterlassung kann die Aktenerledigung verhindern bzw. verlangsamen, wobei dies in einigen, von den einschlägigen Bestimmungen vorgesehenen Fällen auch zur Anwendung von Strafgehdern führen kann. Einige vom NISF gemäß den obgenannten Zwecken durchgeführten Verarbeitungen können die Übermittlung der personenbezogenen Daten an Drittländer (EU- u./od. Nicht-EU-Staaten) vorsehen. Sollte dies erforderlich sein, garantiert das NISF die Einhaltung der obgenannten EU-Verordnung (Art. 45) und übermittelt die Daten also nur jenen Staaten, die einen angemessenen Sicherheitsstandard bieten. In den vorgesehenen Fällen sind Sie jederzeit berechtigt, sich der Datenverarbeitung zu widersetzen und vom NISF Zugang zu Ihren personenbezogenen Daten zu erhalten, um hierbei die Berichtigung oder Löschung der Daten bzw. die Einschränkung der Datenverarbeitung zu beantragen (Art. 15ff. der Verordnung). Der diesbezügliche Antrag ist beim NISF über den Verantwortlichen des Datenschutzes einzureichen, an: INPS – Responsabile della protezione dei dati, Via Ciro il Grande, 21, 00144, Roma; PEC-Adresse: responsabileprotezionedati.inps@postacert.inps.gov.it. Sollten Sie erachten, dass das NISF bei der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten gegen die EU-Verordnung verstoßen hat, können sie entweder beim Datenschutzbeauftragten (Art. 77 der EU-Verordnung) oder beim Gericht (Art. 79 der EU-Verordnung) Beschwerde einlegen. Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie auf der Website des Instituts www.inps.it, unter „Informazioni sul trattamento dei dati personali degli utenti dell'INPS, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679“ (Hinweise zur Verarbeitung personenbezogener Daten der NISF-Versicherten, im Sinne der Artikel 13 u. 14 der Verordnung (EU) 2016/679) oder auf der Website des Datenschutzbeauftragten www.garanteprivacy.it.

BEMERKUNGEN DER NISF-AMTSSTELLE

● **Der leitende Arzt der NISF-Amtsstelle** _____

● **Rechtsmedizinisches Gutachten**

Datum _____

Unterschrift _____

● **Der Leiter des Arbeitsablaufes** _____

Datum _____

Unterschrift _____