



1 Schadenmeldung für Bergungs-, Rückhol-, Heilbehandlungskosten zur Pol.Nr. 2314/09053A

Vor- und Zuname des Betroffenen: **2** Tel.Nr.: **3**
firstname and surname of the concerned person: phone:

Ständige Wohnadresse: **4**
permanent residence:

Geburtsdatum: **5** Beruf: **6** OeAV-Mitgliedsnummer: **7**
date of birth: profession: OeAV membership number:

Datum des Ereignisses: **8** Uhrzeit: **9**
date of the incident: hour:

Genaue Ortsangabe: (Gebiet; Region; Staat) **10**
precise statement of place: (geographical area, region, state)

Ausführliche Hergangsschilderung: **11**
precise description of the incident:

Bei Bergungen/Suchaktionen: **12**
Wer versändigte die Bergrettung/Hubschrauber?
Durch welche Organisation erfolgte die Bergung? (Hubschrauber?)
 In case of rescue/search operations: who alerted the rescue team (helicopter?)
 name of the rescue team (helicopter)?

Art der Verletzung / Krankheit? **13**
nature of injury / illness?

Bei welcher Krankenkasse ist der Betroffene versichert oder mitversichert? **14**
name and address of the social insurance of the concerned person?

Bestehen private Versicherungen für Krankheit oder Unfall: **15**
Are there any private health or accident insurances?

Versicherungsunternehmen: **16** Polizzenummer: **17**
insurance company: policy number:

Welche Gendarmerei- (Polizei-) oder Rettungsdienststelle hat den Vorfall aufgenommen? **18**
Which police station or rescue service has recorded the accident?

Ist der Betroffene **19**
is the concerned person

a) Mitglied oder Förderer der Bergrettung? **19a**
a) a member or supporting member of the Austrian mountain rescue system (ÖBRD)?

b) Mitglied bei ÖSV, Naturfreunde, ÖAMTC, udgl.? **19b**
(when is, unbedingd Mitgliedsnummer?)
 b) a member of the Austrian Ski Federation, Naturfreunde etc.? (if yes, membership number)

c) Im Besitz von Kreditkarten wie VISA, Euro-Card, udgl.? **19c**
(wenn ja, unbedingd Kartennummer?)
 c) holder of credit cards like Visa, Euro-Card etc.? (if yes, credit card number)

Ich ermächtige alle Ärzte, welche mich behandeln oder behandelt haben, sowie Sozialversicherer, Krankenversicherer und Behörden, der UNIGA Personenversicherung AG jede Auskunft im Zusammenhang mit dem Ereignis zu erteilen. **20**
I authorize all physicians treating or having treated me, as well as Social Insurance Companies, Health Insurance Companies and Authorities, to give all information regarding the incident to UNIGA Personenversicherung AG.

Ort und Datum **21** Unterschrift: **22**
Place and date Signature

Die Schadenmeldung senden Sie bitte an den Österreichischen Alpenverein **23**
Please send this file to the Österreichischen Alpenverein

Zur Information: **24** Legen Sie bitte eine Kopie des Zahlungsabschnittes des Mitgliedsbeitrages bei.
For information: Please add a copy of the payment of the membership fee to this file.

Geben Sie Ihre Bankverbindung für den Leistungsfall bekannt **25**
Your bank account:

Kontonummer **26** Bankleitzahl **27** Name u. Adresse der Bank **28**
account number routing symbol name and adress of bank

Reichen Sie bitte allfällige Rechnungen für ärztliche Behandlungen im Ausland vorerst bei der zuständigen Krankenkasse ein. **29**
Please send bills for medical treatment first to your social insurance and afterwards to us.

Oesterreichischer Alpenverein **29**
 Willhelm-Greif-Strasse 15
 A-6010 Innsbruck
 Tel. 0512/595470
 Fax 0512/575528

SVD-Versicherungsboerse GmbH
 Brunneckstrasse 2e
 A-6020 Innsbruck
 Tel. 0512/561980
 Fax 0512/56198020

UNIGA Personenversicherung AG
 Bozener Platz 7
 A-6020 Innsbruck
 Tel. 0512/5928 385
 Fax 0512/5928 399

- 1) Formulář hlášení pojistné události v případě záchrany, transportu a léčebných výloh (Nr. 2314/090 534)
- 2) Jméno a příjmení postiženého
- 3) Telefon
- 4) Adresa trvalého bydliště
- 5) Datum narození
- 6) Povolání
- 7) OEAV členské číslo
- 8) Datum vzniku pojistné události
- 9) Čas
- 10) Přesné udání místa (geografická oblast, region, stát)
- 11) Přesné popsání události
- 12) Při záchraně/pátracích akcích:
Kdo přivolal záchranný tým/ helikoptéru?
Přes kterou organizaci se uskutečnila záchranná akce / helikoptéra?
- 13) Druh zranění/ nemoci
- 14) Jméno a adresa pojišťovny, u které je postižený pojištěn nebo spolupojištěn?
- 15) Existují jiná zdravotní nebo úrazová pojištění?
- 16) Pojišťovací společnost
- 17) Policy numer
- 18) Která policejní stanice nebo místo záchranné služby případ zaznamenalo?
- 19) Je pojištěný:
 - a) člen nebo pomocný člen záchranné služby?
 - b) člen OeSV (Rakouská lyžařská federace), Naturfreunde (člen spolku přátel přírody, OeAMTC atp.?
(jestliže ano, uvést členské číslo!)
 - c) vlastník kreditních karet jako VISA, Euro-Card atp.?
(jestliže ano, bezpodmínečně uvést číslo karty)
- 20) Zplnomocňuji všechny lékaře, kteří mě ošetřují nebo ošetřovali, stejně tak i úřad sociálního zabezpečení, zdravotní pojišťovny a úřady k poskytnutí každé informace v souvislosti s případem pojišťovně UNIQA (UNIQA PERSONAL VERSICHERUNG AG).
- 21) Místo a datum
- 22) Podpis
- 23) Hlášení pojistné události zašlete prosím na Rakouský alpský spolek (Oesterreichischen Alpenverein).
- 24) Pro informaci:
Přiložte prosím kopii dokladu o platbě členského příspěvku.
- 25) Udejte číslo svého bankovního účtu
- 26) Číslo účtu
- 27) Číslo bankovního ústavu
- 28) Jméno a adresa banky
- 29) Zašlete prosím účty za lékařské ošetření nejprve Vaší Správě sociálního zabezpečení a poté k nám.

Více informací s likvidací pojistné události: Sektion EDELWEISS, Vídeň
 Telefon: +43 (1) 513 85 00
 edelweiss@sektion.alpenverein.at
 Walfischgasse 12,
 A-1010 Wien