



Schadenmeldung für Bergungs-, Rückhol-, Heilbehandlungskosten zur Pol.Nr.: 2314/090534

Vor- und Zuname des Betroffenen:

firstname and surname of the concerned person:

Tel.Nr.:

phone:

e-mail:

e-mail:

Ständige Wohnadresse:

permanent residence:

Geburtsdatum:

date of birth:

Beruf:

profession:

OeAV-Mitgliedsnummer:

OeAV membership number:

Datum des Ereignisses:

date of the incident:

Uhrzeit:

hour:

Genauere Ortsangabe: (Gebiet; Region; Staat)

precise statement of place: (geographical area, region, state)

Ausführliche Hergangsschilderung:

precise description of the incident:

Bei Bergungen/Suchaktionen:

Wer verständigte die Bergrettung/Hubschrauber?

Durch welche Organisation erfolgte die Bergung? (Hubschrauber?)

in case of rescue/search operations: who alarmed the rescue team (helicopter)?

name of the rescue team (helicopter)?

Art der Verletzung / Krankheit?

nature of injury / illness?

Bei welcher Krankenkasse ist der Betroffene versichert oder mitversichert?

name and address of the social insurance of the concerned person?

Bestehen private Versicherungen für Krankheit oder Unfall:

Are there any private health or accident insurances?

Versicherungsunternehmen:

insurance company:

Polizzenummer:

policy number:

Welche Gendarmerie- (Polizei-) oder Rettungsdienststelle hat den Vorfall aufgenommen?

Which police station or rescue service has recorded the accident?

Ist der Betroffene

Is the concerned person

a) Mitglied oder Förderer der Bergrettung?

a) a member or supporting member of the Austrian mountain rescue system (ÖBRD)?

b) Mitglied bei ÖSV, Naturfreunde, ÖAMTC, udgl.?

(wenn ja, unbedingt 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.?

(wenn ja, unbedingt 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 UNIQA Personenversicherung AG jede Auskunft im Zusammenhang mit dem Ereignis zu erteilen.

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 UNIQA Personenversicherung AG.

Ort und Datum

Place and date

Unterschrift

Signature

Die Schadenmeldung senden Sie bitte an den Oesterreichischen Alpenverein

Please send this file to the Oesterreichischen Alpenverein

Zur Information:

For information:

Legen Sie bitte eine Kopie des Zahlungsabschnittes des Mitgliedsbeitrages bei.

Please add a copy of the payment of the membership fee to this file.

Geben Sie Ihre Bankverbindung für den Leistungsfall bekannt

Your bank account:

Kontonummer

account number

Bankleitzahl

routing symbol

Name u. Adresse der Bank

name and adress of bank

Reichen Sie bitte allfällige Rechnungen für ärztliche Behandlungen im Ausland vorerst bei der zuständigen Krankenkasse ein.

Please send bills for medical treatment first to your Social insurance and afterwards to us.

Oesterreichischer Alpenverein
Wilhelm-Greil-Straße 15
A-6010 Innsbruck
Tel. 0512/59547
Fax 0512/575528

SVD-Versicherungsbörse GmbH
Bruneckerstraße 2e
A-6020 Innsbruck
Tel. 0512/561980
Fax 0512/56198020

UNIQA Personenversicherung AG
Bozner Platz 7
A-6020 Innsbruck
Tel. 0512/5928 355
Fax 0512/5928 399