



Schadenmeldung für Bergungs-, Rückhol-, Heilbehandlungskosten

Formulář hlášení pojistné události v případě záchrany, transportu a léčebných výloh (č. 2314/090 534)

Vor- und Zuname des Betroffenen:

first and surname of the concerned person:

Jméno a příjmení postiženého

Tel.Nr.:

phone:

Telefon

e-mail:

e-mail:

email

Ständige Wohnadresse:

permanent residence:

Adresa trvalého bydliště

Geburtsdatum:

date of birth:

Datum narození

Beruf:

profession:

Povolání

OeAV-Mitgliedsnummer:

OeAV membership number:

AV - členské číslo

Datum des Ereignisses:

date of the incident:

Datum vzniku pojistné události

Uhrzeit:

hour:

Hodina

Genauere Ortsangabe: (Gebiet; Region; Staat)

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

Přesné udání místa (geografická oblast, region, stát)

Ausführliche Hergangsschilderung:

precise description of the incident:

Přesné popsání události

Bei Bergungen/Suchaktionen:

Wer verständigte 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) ?

Při záchraně/pátracích akcích:

Kdo přivolal záchraný tým/ helikoptéru?

Přes kterou organizaci se uskutečnila záchraná akce / helikoptéra?

Art der Verletzung / Krankheit?

nature of injury / illness?

Druh zranění/ nemoci

Bei welcher Krankenkasse ist der Betroffene versichert oder mitversichert?

name and address of the health/travel insurance of the concerned person ?

Jméno a adresa zdravotní pojišťovny, u které je postižený pojištěn nebo spolupojištěn?

Bestehen private Versicherungen für Krankheit oder Unfall:

Are there any private health or accident insurances?

Existují jiná komerční zdravotní nebo úrazová pojištění?

Versicherungsunternehmen:

insurance company:

Pojišťovací společnost

Polizzenummer:

policy number:

Číslo pojistky

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

Which police station or rescue service has recorded the accident?

Která policejní stanice nebo místo záchranné služby případ zaznamenalo?

Ist der Betroffene

Is the concerned person

Je pojištěný:

a) člen nebo pomocný člen záchranné služby?

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)

b) a member of the Austrian Ski Federation, Naturfreunde etc. ? (if yes, memb

b) člen OeSV (Rakouská lyžařská federace), Naturfreunde (člen spolku přátel přírody, OeAMTC atp.?)

c) Im Besitz von Kreditkarten wie VISA, Euro-Card, udgl.? (wenn ja, c)

c) holder of credit cards like Visa, Euro-Card etc. ? (if yes, credit card number!)

c) vlastník kreditních karet jako VISA, Euro-Card atp.? (jestliže ano, bezpodmínečně uvést číslo karty)

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 Health/Travel Insurance Companies, Health Insurance Companies and Authorities, to give all information regarding the incident to UNIQA Personenversicherung AG.

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).

Ort und Datum

place and date

Místo a datum

Unterschrift

signature

Podpis

Zur Information:

for information:

Pro informaci:

Legen Sie bitte eine Kopie des Zahlungsabschnittes des Mitgliedsbeitrages bei und geben Sie Ihre Bankverbindung für den Leistungsfall bekannt.

Please attach a copy of the receipt for the payment of the membership fee to this form and let us know your bank account.

Přiložte prosím kopii dokladu o platbě členského příspěvku a udejte číslo svého bankovního účtu.

Kontonummer

account number (IBAN)

Číslo účtu

Bankleitzahl
routing symbol (BIC)

Číslo bankovního ústavu (BIC)

Name u. Adresse der Bank

name and adress of bank

Jméno a adresa banky

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

Please send bills for medical

Zašlete prosím účty za lékařské ošetření nejprve Vaší zdravotní pojišťovně a poté k nám.

Die Schadenmeldung senden Sie bitte an

Please send this form to

Hlášení pojistné události zašlete prosím na

Knox-Versicherungsmanagement GmbH, Bundesstraße 23, 6063 Rum

Oesterreichischer Alpenverein
Olympiastraße 37
A-6020 Innsbruck
Tel. +43/(0)512/59547
Fax +43/(0)512/575528
office@alpenverein.at

Knox-Versicherungsmanagement GmbH
Bundesstraße 23
A-6063 Rum
Tel. +43/(0)512/238300
Fax +43/(0)512/238300-15
AV-service@knox.co.at

UNIQA Personenversicherung AG
Ing.-Etzel-Strasse 9
A-6020 Innsbruck
Tel. +43/(0)512/5332 654