



Wege ins Freie.



Schadenmeldung für Bergungs-, Rückhol-, Heilbehandlungskosten zur Pol.Nr.: 2314/090774

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 záchranný tým/ helikoptéru?

Přes kterou organizaci se uskutečnila záchranná 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 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 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, member*

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, unbedingt*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 and Authorities, to give*

Zplnomočuji 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).

*Insurance Companies***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.Přiložte prosím kopii dokladu o platbě členského příspěvku a udejte číslo svého bankovního účtu. *know your bank account.***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 medica*

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, Edith Stein Weg 2, 6020 InnsbruckOesterreichischer Alpenverein
Olympiastraße 37
A-6020 Innsbruck
Tel. +43/(0)512/59547
Fax +43/(0)512/575528
office@alpenverein.atKnox-Versicherungsmanagement GmbH
Edith Stein Weg 2
A-6020 Innsbruck
Tel. +43/(0)699/14367670
Fax +43/(0)512/934957
AV-service@knox.co.atUNIQA Personenversicherung AG
Ing.-Etzel-Strasse 9
A-6020 Innsbruck
Tel. +43/(0)512/5332 654