

Alpenverein Weltweit Service

Wichtige Zusatzinformationen zur Schadensmeldung für Bergungskosten sowie im Ausland entstandene Rückhol- und Heilbehandlungskosten.

Für eine zügige Schadensabwicklung bitten wir um Beachtung der nachstehenden Punkte:

Ausfüllen der Schadensmeldung

Bitte unbedingt beide Seiten der Schadensmeldung **vollständig** ausfüllen und eigenhändig unterzeichnen.

Bestand weiterer Versicherungen

Damit wir den Versicherungsschutz des Alpenverein Weltweit Service in dieser Form und zu diesen Konditionen aufrechterhalten können, sind wir bemüht, Kostensenkungen über Mitversicherungen abzuklären. Dazu brauchen wir Ihre Hilfe!

Bitte geben Sie uns daher folgende Informationen/Daten bekannt:

Bestehende private Versicherungen für Krankheit oder Unfall, Mitgliedschaften bei ÖSV, Naturfreunde, ÖAMTC, ARBÖ und dergleichen sowie Kreditkarten und Kreditkartennummer.

Sollten keine privaten Versicherungen, wie oben angeführt, bestehen, bitten wir Sie die betreffenden Fragen mit „Nein“ zu beantworten.

Einreichen von Bergekostenrechnungen

- Bergekostenrechnungen im Original mit allfälligen Einsatzberichten **per Post** zusenden.
Es werden ausschließlich Originale akzeptiert.
- Diese Rechnungen nicht einbezahlen, wir bitten Sie diese an uns im Original **per Post** weiterzuleiten.
- Bei Erhalt von Mahnungen auch diese umgehend weiterleiten!
- Bei Besitz der Skiliftkarte "Freizeitticket Tirol" eine Kopie des Tickets beilegen.

Einreichen von im Ausland entstandenen medizinischen Heilbehandlungskosten

- Originalrechnungen / Originalhonorarnoten zunächst beim Sozialversicherer einreichen.
Nach Erhalt der Vergütung durch den Sozialversicherer den Vergütungsnachweis samt Kopie der Rechnung / Honorarnote übermitteln. Der Kostenersatz kann **nur** unter Vorlage eines Leistungsschreibens (auch Ablehnung) Ihrer Sozialversicherung erfolgen.
- Bitte teilen Sie uns mit, welche der eingereichten Rechnungen bereits von Ihnen bezahlt wurden bzw. noch offen sind.

Schadensmeldung mit sämtlichen Unterlagen senden an:

KNOX Versicherungsmanagement GmbH

Bundesstraße 23

A - 6063 Rum

Tel.: +43 (0) 512 23 83 00-30

Fax: +43 (0) 512 23 83 00-15

E-Mail: av-service@knox.co.at

Schadensmeldung für Bergungskosten sowie im Ausland entstandene Rückhol- und Heilbehandlungskosten zur Pol. Nr.: 000-1894-3432

Vor- und Zuname des Betroffenen

Tel. Nr.

E-Mail

Ständige Wohnadresse

Geburtsdatum

Beruf

ÖAV-Mitgliedsnummer

Datum des Ereignisses

Uhrzeit

Genauere Ortsangabe (Gebiet; Region; Staat) **bei unwegsamem Gelände Angabe der Koordinaten**

Genaueres Reisedatum von - bis (bei einer Auslandsreise)

Das Ereignis fand statt: während Ihrer Freizeit während der Ausübung Ihrer beruflichen Tätigkeit

Handelt es sich dabei um eine geführte Tour durch einen Bergführer Ja Nein

Wenn Ja, bitte Bericht des Bergführers beilegen!

Ausführliche Hergangsschilderung (bitte unbedingt ausfüllen, da ohne Hergangsschilderung keine weitere Bearbeitung erfolgen kann)

Bei Bergungen / Suchaktionen: Wer verständigte die Bergrettung/Hubschrauber?

Durch welche Organisation erfolgte die Bergung? (Hubschrauber?)

Art der Verletzung / Krankheit?

Bei welcher Krankenkasse ist der Betroffene versichert oder mitversichert?

Besteht eine private Krankenversicherung? Ja Nein Wenn ja, welche?

Versicherungsunternehmen

Polizzenummer

Besteht eine private Unfallversicherung?

Ja Nein

Wenn ja, welche?

Versicherungsunternehmen

Polizzenummer

Welche Polizei- oder Rettungsdienststelle hat den Vorfall aufgenommen?

Ist der Betroffene bzw. bei Minderjährigen ein Elternteil (bitte unbedingt ausfüllen!)

a) Mitglied oder Förderer der Bergrettung? Ja Nein

Wenn Ja, bitte Landesorganisation und Mitgliedsnummer hier anführen: _____

b) Mitglied bei ÖSV, Naturfreunde, ÖAMTC-Schutzbrief, ARBÖ udgl.? Ja Nein

Wenn Ja, bitte Vereins- und Mitgliedsnummer hier anführen: _____

c) Im Besitz von Kreditkarten? Ja Nein

Wenn Ja, bitte Kartennummer und Art (z. B. VISA) anführen: _____

d) Im Besitz der Skiliftkarte "Freizeitticket Tirol"? Ja Nein

Wenn Ja, bitte Kopie beilegen sowie Kartennummer anführen: _____

e) Im Besitz der exklusiven Zusatzversicherung "Alpenverein Premium-Jahresreiseschutz" o. "Alpenverein Premium-Einzelreiseschutz"? Ja Nein

Wenn Ja, bitte Vertragsnummer anführen: _____

Wurden die eingereichten Rechnungen bereits von Ihnen bezahlt? Ja Nein

Wenn ja, welche Rechnungen wurden bereits von Ihnen bezahlt?

Bitte geben Sie Ihre Bankverbindung für den Leistungsfall bekannt:

IBAN:

BIC:

Name und Adresse der Bank

Zustimmungserklärung zur Datenerhebung, Datenbe-/verarbeitung

Ich erkläre hiermit der Generali Versicherung AG und der KNOX Versicherungsmanagement GmbH und den jeweils damit verbundenen Unternehmen meine auf den gegenständlichen Leistungsfall bezogene Zustimmung zur Erhebung, Be- und Verarbeitung personenbezogener Gesundheitsdaten („Sensiblen Daten“). Dies zum Zweck der Abwicklung des Schadenfalls, statistischer Erhebungen und zum Zweck der Beurteilung der vertraglichen Leistungspflicht.

Umfang der erforderlichen Auskünfte

Erforderliche Auskünfte sind die zur Beurteilung der Leistungspflicht erforderlichen detaillierten Auskünfte von den genannten Ärzten, Krankenanstalten sowie sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge über die mit dem konkreten Versicherungsfall im Zusammenhang stehenden Krankheiten, Gesundheitsschäden, krankheitswertigen Abnutzungserscheinungen, Gebrechen und Unfallfolgen. Davon umfasst sind auch die zur Beurteilung der Leistungspflicht notwendigen medizinischen Unterlagen (Informationen über Grund der stationären Aufnahme oder der ambulanten Behandlung, Daten allfälliger Unfallgründe, Informationen über erbrachte Behandlungsleistungen, über die Aufenthalts- oder Behandlungsdauer sowie deren Beendigung und Entlassungsgründe; Anamnese der aktuellen Behandlung/Aufnahme und Statusblatt, diagnostische Befunde, OP-Berichte, ärztliche Verlaufsberichte, Entlassungsberichte, gerichtsmedizinische Befunde etc.) sowie Einsatz- und Behördenprotokolle.

Des Weiteren ermächtige ich die Generali Versicherung AG und die KNOX Versicherungsmanagement GmbH und die jeweils damit verbundenen Unternehmen in alle, diesen Versicherungsfall betreffenden, Akten bei Behörden (Polizei, Gerichte etc.) Einsicht zu nehmen. Ich stimme ferner zu, dass zur Beurteilung der Leistungspflicht der Versicherer bei Sozialversicherungsträgern und öffentlichen Fonds zur Gesundheitsfinanzierung und bei privaten Versicherungsunternehmen über, zum Zeitpunkt des

Versicherungsfalles beantragte, bestehende oder beendete Personenversicherungen Informationen (z. B. im Hinblick auf Doppelversicherungen) im notwendigen Ausmaß einholt.

Widerrufsfolgen

Weiters wurde ich darüber belehrt, dass diese Ermächtigung jederzeit widerrufen werden kann. Im Fall des späteren Widerrufs unterbleiben ab dem Widerrufszeitpunkt sämtliche Datenerhebungen, Datenübermittlungen und Auswertungen. Ich wurde darüber informiert, dass bei Verweigerung dieser Zustimmung oder späterem Widerruf der Zustimmung der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte(n) Person(en) die für die Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus gegenständlichem Versicherungsfall erforderlichen Auskünfte selbst zu beschaffen und dem Versicherer zu übermitteln hat und vor Zugang der zur Beurteilung der Leistungspflicht benötigten Daten beim Versicherer keine Leistungsansprüche aus dem Versicherungsvertrag fällig werden. Soweit eine Datenerhebung, eine Datenübermittlung oder die Auswertung bereits übermittelter Daten ganz oder teilweise unterbleibt, kann dies auch zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen.

Entbindung von der Schweigepflicht

Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte(n) oder bezugsberechtigte(n) Person(en) entbinden die o. a. Befragten im Umfang dieser Zustimmungserklärung im Vorhinein von ärztlichen und sonstigen beruflichen Schweigepflichten. Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass ich die angeführten Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet habe und diese Schadensmeldung richtig ist. Ich nehme zur Kenntnis, dass im Sinne der für diese Schadensmeldung und den Versicherungsfall geltenden Versicherungsbedingungen unwahre Angaben eine Obliegenheitsverletzung darstellen, die zu einem Verlust meiner Leistungsansprüche führen kann.

Ort und Datum

Unterschrift (eigenhändig unterzeichnen)

Diese Schadensmeldung senden Sie bitte an: **KNOX Versicherungsmanagement GmbH, Bundesstraße 23, 6063 Rum**

KNOX Versicherungsmanagement GmbH
Bundesstraße 23
A-6063 Rum
Tel.: +43/(0)512/238300-30
Fax: +43/(0)512/238300-15
av-service@knox.co.at

Generali Versicherung AG
Landskrongasse 1-3
A-1010 Wien
Tel.: +43/(0)1/53401-0
Fax: +43/(0)1/5320949-11011
office.at@generali.com

Österreichischer Alpenverein
Olympiastraße 37
A-6020 Innsbruck
Tel.: +43/(0)512/59547
Fax: +43/(0)512/59547-50
office@alpenverein.at