

## Alpenverein Weltweit Service

**Dôležité dodatočné informácie o ohlásení škody v zmysle nákladov na záchranu a taktiež nákladov vzniknutých v zahraničí, súvisiacich s prevozom do vlasti a lekárskou starostlivosťou.**

Pro rychlou likvidaci pojistné události žádáme o dodržování následujících bodů:

### Vyplnenie hlásenia škôd

Obe strany hlásenia škôd musia byť **kompletne** vyplnené.

### Existencia ďalších poistiek

S cieľom zachovať súčasnú podobu a podmienky poistnej ochrany Alpenverein Weltweit Service skúmame možnosti zníženia nákladov prostredníctvom spolupoisťenia.

Na to potrebujeme vašu pomoc.

Oznámte nám preto tieto informácie/údaje:

existujúce súkromné zdravotné alebo úrazové poisťenia, členstvá v ÖSV (rakúsky lyžiarsky zväz), spolok Naturfreunde (Priatelia prírody), ÖAMTC (rakúsky automobilový klub), ARBÖ (rakúsky automobilový a cyklistický zväz) a podobne, a taktiež údaje o kreditných kartách a ich čísla. Ak nemáte uzatvorené žiadne súkromné poisťenia, ako je uvedené vyššie, na príslušné otázky odpovedajte „nie“.

### Predloženie faktúr za záchranu

- Poštou nám zašlite originálne faktúry za záchranu s prípadnými správami o zásahu.  
**Akceptované budú výlučne originály.**
- Tieto účty neuhrádzajte. Originály účtov pošlite, prosím, poštou na našu adresu.
- Bezodkladne nám pošlite aj prípadné upomienky.
- Ak vlastníte kartu na lyžiarsky vlek Freizeitticket Tirol, priložte jej kópiu.

### Žiadosť o úhradu nákladov na lekársku starostlivosť v zahraničí

- Originálne faktúry najprv predložte sociálnej poisťovni. Po vykonaní úhrady zo strany sociálnej poisťovne nám pošlite potvrdenie o úhrade spolu s kópiou faktúry. Náklady sa môžu preplatiť až po predložení výkonového listu (aj zamietnutia) vašej sociálnej poisťovne.
- Informujte nás, ktoré z predložených faktúr ste už zaplatili a ktoré ešte nie sú uhradené.

Toto nahlásenie škody treba vyplniť po nemecky alebo po anglicky. Preklady slúžia iba ako pomôcka. Hlásenia škody vyplnené v češtine žiaľ nemôže poisťovateľ prijať.



Táto zmluva predstavuje rakúsku zmluvu, na ktorú sa v každom prípade vzťahuje rakúske právo okrem rakúskych medzinárodných referenčných noriem.

Österreichischer Alpenverein, „ÖAV“ ani KNOX Versicherungsmanagement GmbH neručia za správnosť a obsah inej ako nemeckej verzie informácií uvedených na webovej stránke alebo v informačnom prospekte. V prípade výkladu je pre Österreichischer Alpenverein záväzná len originálna, nemecká verzia. Österreichischer Alpenverein ponúka preklady len ako službu pre svojich členov, nie sú však právne záväzné.

Na všetky zmluvy uzavreté s Österreichischer Alpenverein sa vzťahuje rakúske právo bez medzinárodných rakúskych referenčných noriem.

**Hlásenia škôd aj s kompletnou dokumentáciou pošlite na túto adresu:**

**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](mailto:av-service@knox.co.at)**

Toto nahlásenie škody treba vyplniť po nemecky alebo po anglicky. Preklady slúžia iba ako pomôcka.  
Hlásenia škody vyplnené v češtine žiaľ nemôže poisťovateľ prijať.

## Hlásenia nákladov na záchranné práce, návrat do vlasti a liečebného ošetrovania: 000-1894-3432

Rodné meno a priezvisko poistenca | First name and surname of the person concerned

Tel. č. | Phone number

Email

Adresa trvalého bydliska | Permanent residence

Dátum narodenia | Date of birth

Povolanie | Profession

Členské číslo v ÖAV | ÖAV membership number

Dátum udalosti | Date of the incident

Čas | Time

Presná poloha (oblasť, región, štát) **v prípade nezjazdného terénu treba zadať súradnice** |  
Exact location (area, region, state) **for rough terrain, specify the coordinates**

**Presný dátum cesty od – do** (pri ceste do zahraničia) | **exact travel dates: from-to** (in case of a journey abroad)

Udalosť sa stala:  počas vášho voľného času  počas vykonávania vašej pracovnej činnosti

Stala sa udalosť počas túry s horským vodcom?  Ano  Ne

**Ak áno, priložte, prosím, správu horského vodcu.**

**Podrobný opis udalosti (Bezpodmienečne vyplňte, pretože bez popisu priebehu sa prípad nemôže ďalej spracúvať.)** | **Precise description of the incident (obligatory)**

(pri trekingových túrach priložte opis trasy) | (in case of trekking tours, please enclose a route description):

Pri záchranných/pátracích akciách: | In case of rescue/search operations:

Kto upovedomil horskú záchrannú službu/vrtuľník? Ktorá organizácia vykonala záchranu? (Vrtuľník?) |  
Who alerted the rescue team / helicopter? Name of the rescue team / helicopter?

Druh úrazu/ochorenia? | Nature of injury / illness

V ktorej zdravotnej poisťovni je dotknutá osoba poistená alebo spolupoistená? |  
With which health insurer is the person affected insured or coinsured?

Má dotknutá osoba súkromné zdravotné poistenie? |  Ano  Ne Ak áno, aké? | If yes, which one?  
Are there any private health insurances?

Poistovňa | insurance company

Číslo poistnej zmluvy | policy number

Existuje soukromé úrazové pojištění?

Ano

Ne

Pokud ano, jaké? | If yes, which one?

Are there any private accident insurances?

Pojišťovna | insurance company

Číslo pojistky | policy number

Která policejní stanice nebo stanice záchranné služby událost zaznamenala? |

Which police station or rescue service has recorded the accident?

**Je dotyčná osoba, resp. v prípade maloletého jeden z rodičov | Is the person concerned, or with minors a parent:**

a) členom alebo podporujúcim členom horskej záchrannej služby?  Ano  Ne

**Ak áno, tu uveďte krajskú organizáciu a členské číslo:** \_\_\_\_\_

b) členom združenia ÖSV, Naturfreunde, ÖAMTC, ARBÖ a pod.?  Ano  Ne

**Ak áno, tu uveďte číslo spolku a členské číslo:** \_\_\_\_\_

c) držiteľom kreditných kariet?  Ano  Ne

**Ak áno, uveďte číslo karty a typ (napr. VISA):** \_\_\_\_\_

d) držiteľom karty na lyžiarsky vlek Freizeitticket Tirol?  Ano  Ne

**Ak áno, priložte kópiu a uveďte číslo karty:** \_\_\_\_\_

e) držiteľom exkluzívneho doplnkového poistenia Alpenverein Premium-Einzelreiseschutz?  Ano  Ne

**Ak áno, uveďte číslo zmluvy:** \_\_\_\_\_

Zaplatili ste už predložené faktúry?  Ano  Ne

**Ak áno, ktoré faktúry ste už zaplatili? | If yes, which of the submitted invoices?**

**Uveďte číslo svojho bankového účtu pre prípad poistného plnenia: | Please provide your bank details (IBAN and BIC):**

Account number (IBAN)

BIC

**Názov a adresa banky | Name and address of the bank**

**Vyhlasenie o súhlase so zhromažďovaním a spracovávaním údajov**

Týmto vyjadrujem súhlas s tým, aby Generali Versicherung AG, KNOX Versicherungsmanagement GmbH a ich pridružené spoločnosti zhromažďovali a spracovávali moje osobné zdravotné údaje týkajúce sa predmetnej poistnej udalosti („citlivé údaje“) na účel vybavenia škodovej udalosti, štatistického prieskumu a posúdenia povinnosti zmluvného poistného plnenia.

**Rozsah potrebných informácií**

Potrebné informácie sú podrobné informácie od menovaných lekárov, nemocníc a iných zdravotníckych zariadení o ochoreniach, úrazoch, chorobných symptómoch, telesných defektoch a následkoch nehôd týkajúcich sa tejto konkrétnej poistnej udalosti, ktoré sú potrebné na posúdenie povinnosti plnenia. To zahŕňa aj zdravotnú dokumentáciu potrebnú na posúdenie povinnosti plnenia (informácie o dôvode hospitalizácie alebo ambulantného ošetrovania, o možných dôvodoch úrazu, o poskytnutej starostlivosti, o trvaní hospitalizácie alebo ošetrovania, ako aj o ukončení liečby a hospitalizácie; anamnéza aktuálnej liečby/hospitalizácie a informácie o stave, diagnostické nálezy, operačné záznamy, lekárske správy o postupe liečby, správy o prepustení, súdnelekárske nálezy atď.), ako aj protokoly o zásahu a úradné protokoly. Ďalej splnomocňujem Generali Versicherung AG, KNOX Versicherungsmanagement GmbH a ich pridružené spoločnosti na nazeranie do všetkých úradných spisov týkajúcich sa tejto poistnej udalosti (polícia, súdy atď.). Zároveň súhlasím s tým, aby si poisťovateľ na účel posúdenia povinnosti plnenia v nutnom rozsahu vyžiadal od poskytovateľov sociálneho poistenia, verejných fondov na financovanie zdravotnej starostlivosti a súkromných poisťovní informácie (napr. so zreteľom na dvojité

poistenie) o osobnom poistení požadovanom, existujúcom alebo ukončenom v čase poistnej udalosti.

**Dôsledky odvolania**

Beriem na vedomie, že toto splnomocnenie môžem kedykoľvek odvolať. V prípade neskoršieho odvolania sa od okamihu odvolania ukončí akékoľvek zhromažďovanie, poskytovanie a vyhodnocovanie údajov. Beriem na vedomie, že v prípade odmietnutia alebo neskoršieho odvolania tohto súhlasu je poistnec, resp. poistená/á osoba/y, sám zodpovedný za získanie údajov potrebných na posúdenie a splnenie nárokov vyplývajúcich z predmetnej poistnej udalosti a za ich predloženie poisťovateľovi a že dovtedy, kým poisťovateľ nezíska prístup k údajom potrebným na posúdenie povinnosti plnenia, nebudú platiť žiadne nároky na plnenie vyplývajúce z poistnej zmluvy. V prípade, že zhromažďovanie, poskytovanie alebo vyhodnocovanie už poskytnutých údajov je úplne alebo čiastočne nemožné, môže to viesť až k oslobodeniu poisťovateľa od poistného plnenia.

**Zbavenie záväzku mlčanlivosti**

Poistnec, resp. poistená/á alebo oprávnená/é osoba/y vopred zbavujú/ú vyššie uvedené konzultované osoby lekárskeho a iných profesných záväzkov mlčanlivosti v rozsahu tohto vyhlásenia o súhlase. Svojím podpisom potvrdzujem, že na uvedené otázky som odpovedal(a) úplne a pravdivo a že toto hlásenie o škode je správne. Beriem na vedomie, že uvedenie nepravdivých údajov v zmysle poistných podmienok, ktoré platia pre toto hlásenie o škode a poistnú udalosť, predstavujú porušenie povinností, ktoré môže viesť k strate mojich nárokov na poistné plnenie.

**Miesto a dátum | Place and date**

**Podpis | Signature of the person insured**

**Hlásenia škôd pošlite na túto adresu: 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  
Landskroningasse 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