

## Alpenverein Weltweit Service

### Wichtige Zusatzinformationen zur Schadenmeldung für Bergungs-, Rückhol- und Heilbehandlungskosten

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

#### Ausfüllen der Schadenmeldung

- Bitte unbedingt beide Seiten der Schadenmeldung **vollständig** ausfüllen.
- Bestehende private Versicherungen für Krankheit oder Unfall, Mitgliedschaften bei ÖSV, Naturfreunde, ÖAMTC, ARBÖ sowie Kreditkarten angeben. Sollte dies nicht der Fall sein, die betreffenden Fragen mit „nein“ beantworten.

#### Einreichen von Bergekostenrechnungen

- Bergekostenrechnungen im Original mit allfälligen Einsatzberichten per Post zusenden.
- Diese Rechnungen nicht einbezahlen – sie werden direkt mit dem Bergeunternehmen verrechnet.
- Bei Erhalt von Mahnungen auch diese umgehend weiterleiten!

#### Einreichen von medizinischen Heilbehandlungskosten

- Originalrechnungen / Honorarnoten zunächst beim Sozialversicherer einreichen.  
Nach Erhalt der Vergütung durch den Sozialversicherer den Vergütungsnachweis samt Kopie der Rechnung / Honorarnote übermitteln.
- Bitte teilen Sie uns mit, welche der eingereichten Rechnungen bereits von Ihnen bezahlt wurden bzw. noch offen sind.

#### Schadenmeldung mit sämtlichen Unterlagen senden an:

**KNOX Versicherungsmanagement GmbH**  
Bundesstraße 23  
A - 6063 Rum

Tel.: +43 (0) 512 23 83 00  
Fax: +43 (0) 512 23 83 00-15  
E-Mail: [av-service@knox.co.at](mailto:av-service@knox.co.at)



# Schadenmeldung für Bergungs-, Rückhol-, 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

Genaue Ortsangabe (Gebiet; Region; Staat)

**Ausführliche Hergangsschilderung:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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 \_\_\_\_\_ Polizzennummer \_\_\_\_\_

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

Versicherungsunternehmen \_\_\_\_\_ Polizzennummer \_\_\_\_\_

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

**Ist der Betroffene (bitte unbedingt ausfüllen!)**

a) Mitglied oder Förderer der Bergrettung?  Ja  Nein

b) Mitglied bei ÖSV, Naturfreunde, ÖAMTC-Schutzbrief, ARBÖ udgl.?  Ja  Nein \_\_\_\_\_  
Verein und Mitgliedsnummer hier anführen

c) Im Besitz von Kreditkarten ?  Ja  Nein \_\_\_\_\_  
Kartennummer \_\_\_\_\_ Karte (z.B: Visa, Mastercard)

d) Im Besitz der Skiliftkarte "Freizeit Ticket Tirol"?  Ja  Nein \_\_\_\_\_  
Kartennummer \_\_\_\_\_

**Bitte geben Sie Ihre Bankverbindung für den Leistungsfall bekannt:**

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

**Name und Adresse der Bank**

**Einzelzustimmungserklärung zur Datenerhebung im Versicherungsfall**

Ich erkläre hiermit der Generali Versicherung AG bzw. der KNOX Versicherungsmanagement GmbH meine auf den gegenständlichen Leistungsfall bezogene Zustimmung zur personenbezogenen Gesundheitsdatenerhebung zwecks Beurteilung der vertraglichen Leistungspflicht.

**Umfang der erforderlichen Auskünfte**

Erforderliche Auskünfte sind die zur Beurteilung der Leistungspflicht erforderlichen Auskünfte über die mit dem konkreten Versicherungsfall im Zusammenhang stehenden Krankheiten, Gesundheitsschäden, krankheitswertige Abnützungerscheinungen, Gebrechen und Unfallfolgen von den genannten Ärzten, Krankenanstalten sowie sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge. Davon umfasst sind die zur Beurteilung unerlässlichen medizinischen Unterlagen (Daten zum Grund der stationären Aufnahme oder ambulanten Behandlung, zu allfälligen Unfallgründen, zur erbrachten Behandlungsleistung, über die Aufenthalts- oder Behandlungsdauer sowie zur Behandlungsentlassung oder -beendigung; etwa Anamnese der aktuellen Behandlung/Aufnahme und Statusblatt, diagnostische Befunde, OP-Bericht, ärztlicher Verlaufsbericht, Entlassungsbericht, gerichtsmedizinische Befunde) und auch Einsatz-, Behördenprotokolle.

Des Weiteren ermächtige ich die Generali Versicherung AG bzw. die KNOX Versicherungsmanagement GmbH in alle, diesen Versicherungsfall betreffenden, Akten bei Behörden (Polizei, Gerichte, etc.) Einsicht zu nehmen. Ich stimme ferner zu, dass der Versicherer Auskünfte über zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles beantragte, beste-

Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass ich die angeführten Fragen wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet habe und die Niederschrift richtig ist. Ich nehme zur Kenntnis, dass im Sinne der für meinen Vertrag geltenden Versicherungsbedingungen unwahre Angaben eine Obliegenheitsverletzung darstellen, die zu einem Verlust meiner Leistungsansprüche führen kann.

hende oder beendete Personenversicherungen bei Sozialversicherungsträgern, öffentlichen Fonds zur Gesundheitsfinanzierung und privaten Versicherungsunternehmen (im Hinblick auf Doppelversicherungen) zur Beurteilung der Leistungspflicht im unerlässlichen Ausmaß einholt.

**Widerrufsfolgen**

Weiters wurde ich darüber belehrt, dass diese Ermächtigung jederzeit widerrufen werden kann. Im Fall des späteren Widerrufs unterbleiben die Datenerhebung, Datenübermittlung und Auswertungen ab dem Widerrufszeitpunkt. Ich wurde darüber informiert, dass bei Verweigerung dieser Zustimmung oder späterem Widerruf der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person die für die Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus gegenständlichem Versicherungsfall erforderlichen Auskünfte selbst zu beschaffen und dem Versicherer zu übermitteln haben 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 beziehungsweise die versicherte(n) oder bezugsberechtigte(n) Person(en) entbinden die o.a. Befragten im Voraus von den ärztlichen und sonstigen beruflichen Schweigepflichten im Umfang der Zustimmungserklärung.

Ort und Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

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

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

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