

SCHADENANZEIGE Nr.:/.....
wird von Oafa ausgefüllt / Oafa Kdn Nummer

Bei Fragen zur Schadenanzeige erreichen Sie uns unter der Telefonnummer 01/ 40 456 in der Zeit von Mo bis Do von 8:00 - 16:30 Uhr und am Fr von 08:00 - 13:00 Uhr.

Ich ersuche um Bearbeitung bzw. Weiterleitung und Einreichung meines Ersatzanspruches in meinem Namen bei der jeweils zuständigen Versicherung.

I. Schadensmeldung anlässlich nachstehender Reise:

Stichwort zur Reise (z.B. Amerikareise Juli)	Stichwort zum Schaden

II. Wer ist der geschädigte Reiseschutzkarteninhaber?

Bei Schäden, die mehrere Personen betreffen, bitte pro Person eine Schadenanzeige ausfüllen

01. Versicherte Person (Vor- und Zuname, Titel)		02. Beruf	
03. Geburtsdatum, Geschlecht (bitte ankreuzen)		M	W
		04. Staatsangehörigkeit(en)	
05. Ordentlicher Wohnsitz (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort, Land)			
06. abweichende Korrespondenzadresse im Schadenfall			
07. Kontaktmöglichkeit tagsüber (Telefon, Handy, e-mail, Fax)			
08. Bankverbindung (Kontoinhaber - Bankinstitut, IBAN, BIC)		09. Vorsteuerabzugsberechtigung	
		<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	

III. Wer ist der Schadeneinreicher?

Nur ausfüllen wenn nicht identisch mit dem geschädigten Reiseschutzkarteninhaber (Erziehungsberechtigter, Firma, Makler etc.)

10. Einreicher (Vor- und Zuname, Titel, Beziehung gegenüber der versicherten Person)
11. Kontakt (Anschrift, Telefon tagsüber)

IV. Angaben zur Reise:

12. Reiseart (Individualreise/Pauschalreise, Sonstiges)			(Reisedatum von)	(Reisedatum bis)		
13. Reiseziel (Land)	(Ort)	(Hotel)				
14. Buchungsstelle (Reisebüro, Privat)		15. Reiseveranstalter/Leistungsträger (Fluglinie etc.)				
16. Hauptverkehrsmittel (bitte ankreuzen)	Flug	Bahn	Bus	Schiff	Auto	Sonstiges
17. Grund der Reise (bitte ankreuzen)	Urlaub	dienstlich	Fortbildung	Kur	med. Behandlung	Sonstiges
18. Name(n) der Mitreisenden						
19. Zum Nachweis der Reise lege ich folgende Originale bei (z.B. Flugticket, Bahnkarte, Buchungsbestät., Rechnung)						

V. Anderweitige Versicherungen:

Um weiterhin den OAFAs-Reiseschutz günstig anbieten zu können, bitten wir um Ihre Mithilfe. Es ist wichtig, genaue Angaben über eventuelle weitere Versicherungen zu machen. Die Weiterleitung bzw. Einreichung bei anderen Versicherungen übernehmen wir. Es entstehen Ihnen keine Kosten und kein Arbeitsaufwand. Damit kommen Sie auch Ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Schadenminimierung nach.

Ich habe folgende Versicherungen / Kreditkarten bzw. bin Mitglied bei folgenden Institutionen: (Bitte ankreuzen/ausfüllen)

ARBÖ		ÖAMTC				Alpenverein	Sonstige									
Sicherheitspass	AuslandsKV	Schutzbrief	Weltschutz													
Reiseversicherung (z.B. im Reisebüro abgeschlossen – Name der Gesellschaft, Polizzenummer)																
Sonstige Versicherungen (z.B. Unfall-/Krankenversicherungen, Hausrat-, weitere Reisegepäckversicherungen etc. – Name der Gesellschaft, Polizzenummer)																
Kreditkarte(n)	Kartennummer										Reise mit der Karte bezahlt?					
VISA								X	X	X	X	X	X	X	X	
Diners Club								X	X	X	X	X	X	X	X	
American Express								X	X	X	X	X	X	X	X	
MasterCard								X	X	X	X	X	X	X	X	
								X	X	X	X	X	X	X	X	

VI. Folgender Leistungsanspruch wird geltend gemacht:

Verlegung in Österreich		Verkehrsmittelunfall	
Primär-Hubschraubertransport in Ö		Facharztbetreuung	
Empfohlene Rückreise		Nächtigungskosten Reisebegleitung	
Rechtshilfe / Dolmetsch		Ersatzmitarbeiter – Reisekosten	
Privathaftpflicht		Besondere Aufwendungen	
Pauschalreiserechtsschutz		Autonotfall (Pannenhilfe, Abschleppen)	
Extrarückreise		Fahrzeugrückholung nach Österreich	
Urlaubswiederholung		Insassenrückreise bei Fahrzeugrückh.	
Betreuungsperson für Minderjährige		Pkw-Rückholung (Chauffeur)	

VII. Detailbeschreibung des Schadensereignisses:

Detailbeschreibung – was ist passiert? Grund der Einreichung, chronologische Auflistung der Ereignisse, Benennung/Beilage eventueller Dokumente wie Bestätigungen (Polizeibericht o. Ähnliches), Tickets, Beglaubigungen, Kopien Fahrzeugpapiere etc.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VIII. Rechnungsaufstellung:

(ACHTUNG: anerkannt werden nur Originalrechnungen, auf denen eindeutig der Versicherte benannt ist; bzw. Medikamentenrechnungen, denen eine Verschreibung beiliegt.)

Bitte nummerieren Sie Ihre Rechnungen und geben Sie uns ein Stichwort dazu an; gegebenenfalls auch Übersetzungshilfen, wenn es sich um keine international gebräuchliche Fremdsprache handelt.

Nr.	Leistungsträger / Rechnungsaussteller	Betrag	Währung
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

IX. Erklärung:

Ich habe die vorstehenden Angaben gewissenhaft und der Wahrheit gemäß beantwortet und bin mir bewusst, dass **unwahre oder unvollständige Angaben** den Verlust des Versicherungsanspruches nach sich ziehen können, und zwar auch dann, wenn der Versicherer und / oder die Ärzteflugambulanz dadurch keinen Nachteil gehabt haben. Dies gilt auch dann, wenn die Ausführung dieser Schadenanzeige mit Hilfe Dritter erfolgt. Der Versicherer behält sich vor, unwahre Angaben gemäß § 146 StGB rechtlich zu verfolgen.

Ort / Datum:

Unterschrift: