

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 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)

TODESFALL

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 Oafa-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		
Diners Club								X	X	X	X	X	X	X		
American Express								X	X	X	X	X	X	X		
MasterCard								X	X	X	X	X	X	X		
								X	X	X	X	X	X	X		

VI. Allgemeine Angaben zum Todesfall:

01. Wo und wann ist die versicherte Person verstorben? (Land, Ort, Datum, Uhrzeit)	
02. Todesursache (bitte Totenschein in Kopie beifügen)	03. Es handelte sich um eine(n) <div style="margin-top: 10px;">▶ <input type="checkbox"/> Unfall</div> <div style="margin-top: 10px;">▶ <input type="checkbox"/> Erkrankung </div>
03. Was ist passiert? (nur bei Unfall ausfüllen)	
04. Wurde das Ereignis von der örtlichen Polizei aufgenommen? <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN </div> <div style="width: 40%; text-align: center;"> Datum, Uhrzeit..... Polizeiprotokoll ist beiliegend </div> <div style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN </div> </div>	
04. Wurde das Ereignis in der Einsatzzentrale der Oafa gemeldet? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN Datum, Uhrzeit.....	
05. Haben Sie gegenüber einem Dritten eine Entschädigung beantragt? (z.B. von einer weiteren Versicherung) <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN Datum Betrag in €	
06. Haben Sie bereits eine Entschädigung von einem Dritten erhalten? (z.B. von einer weiteren Versicherung) <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN Datum Betrag in €	

VII. Rechnungsaufstellung für die Überstellungskosten:

Wir bitten zu berücksichtigen, dass nur jene Kosten vergütet werden, welche bei Todesfall im Ausland für die Überführung der/des Verstorbenen aufzuwenden sind.

(ACHTUNG: anerkannt werden nur Originalrechnungen, auf denen eindeutig der Versicherte benannt ist)

Nr.	Leistungsträger / Rechnungsaussteller	Betrag	Währung
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
Anmerkungen			

VIII. Rechnungsaufstellung für Dokumente:

1			
2			
3			
4			
5			

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