



<b>Schadenanzeige Heilkosten</b>		<b>Polizzenummer OAFA:</b>	
		Schadennummer:	
<b>1. Angaben zur betroffenen Person (Bitte vollständig ausfüllen!)</b>			
Name und Vorname			
Straße		Postleitzahl/Ort	
Besitzen Sie eine Kreditkarte mit inkludierter Reiseversicherung? Mastercard Visa andere _____		Kreditkarten-Nummer (die ersten 12 Ziffern) -----	
Sind Sie Inhaber einer weiteren Reiseversicherung? Ja Nein		Welche Versicherung?	
<b>2. Angaben zu Erkrankung/Unfall (Bitte vollständig ausfüllen!)</b>			
Reisedatum vom TT/MM/JJJJ		bis TT/MM/JJJJ	
		Aufenthaltsland zur Zeit der Erkrankung/Unfall	
Welche Diagnose wurde gestellt?			
Bestanden bei Reiseantritt Krankheiten? Wenn ja, welche?			
Wann bemerkten Sie erstmals Anzeichen der Krankheit, zu welcher Kosten geltend gemacht werden?			
Höhe der entstandenen Kosten?	In welcher Währung wurde bezahlt?	Zahlungsart Bar Kreditkarte	
<b>3. Abtretungserklärung (Bitte vollständig ausfüllen!) <i>Dieser Beleg dient zur Einrichtung bei der gesetzlichen Sozialversicherung.</i></b>			
Ich bin sozialversichert bei _____ (Name der Sozialversicherung), <i>Adresse</i> _____ mit der <i>Sozialversicherungsnummer</i> _____ und trete sämtliche Forderungen gegenüber meiner Sozialversicherung für den oben genannten Vorfall an AWP P&C S.A., Pottendorfer Straße 23-25, 1120 Wien, ab. Außerdem bevollmächtige ich hiermit die Sozialversicherung, diverse Auskünfte an die AGA International S.A. weiterzugeben, welche die Leistungsauszahlung in diesem Fall betreffen.			
_____ Ort, Datum Unterschrift der/des Versicherten			
UNSERE SERVICELEISTUNG FÜR SIE: Einige Krankenkassen refundieren den satzungsgemäß zu bezahlenden Betrag an uns, leider trifft das nicht auf alle Institutionen zu. Wir erlauben uns daher darauf hinzuweisen, dass etwaige direkte Zahlungen auf Ihr Konto durch die Sozialversicherung der AWP P&C S.A. zustehen und auf das nachstehend angeführte Bankkonto weiterzuleiten sind. Bereits durchgeführte Vergütungen in Zusammenhang mit dem oben beschriebenen Vorfall sind ebenfalls davon betroffen. Bankverbindung: BA-CA - IBAN: AT40 1100 0004 0045 4500 - SWIFT: BKAUATWW			
<b>4. Der Auszahlungsbetrag soll angewiesen werden an [Namen des Versicherungsnehmers]</b>			
IBAN	BIC	Kontoinhaber	
Adresse des Kontoinhabers			
Ort, Datum		Unterschrift	
<b>5. Für eine vollständige Schadenbearbeitung fügen Sie bitte nachstehende Dokumente bei:</b>			
✓ Versicherungsnachweis			
✓ Buchungsbestätigung			
✓ <b>Originalrechnungen</b> für Medikamente, Arztbesuche (unter Angabe von Krankheitsbezeichnung und Art der Behandlung)			
✓ Bitte legen Sie bei mehreren Rechnungen eine genaue Kostenaufstellung bei (Währung/Betrag)			
✓ Falls Sie Ihre Belege bereits bei der Sozialversicherung eingereicht haben, bitte um den Auszahlungsbeleg der Sozialversicherung sowie Kopien der Originalrechnungen für Medikamente, Arztbesuche (unter Angabe von Krankheitsbezeichnung und Art der Behandlung)			