

AVS-Versicherungsschutz Unfall-/Schadensmeldung



Download: www.alpenverein.it - Download – Versicherung - Schadensmeldung
Bei Forderungen mehrerer Personen ist eine Meldung je Einzelperson vorzunehmen!
Die Übermittlung der Schadensmeldung an den AVS soll umgehend erfolgen.

1. Angaben zur Person

Name und Vorname AVS-Mitglied			
Tel.-Nr.	Privat	Arbeit	
	Handy		
	Fax	E-Mail	
Adresse	Straße		Nr.
	PLZ	Ort	
Steuernummer			
Sektion		Mitgliedsnr.	

2. Angaben zum Schaden

Datum Unfall/Schaden			
Ort/Land (Talort/Gebiet)			
Art des Einsatzes			
<input type="checkbox"/> Bergung	<input type="checkbox"/> Med. Erstversorgung		
<input type="checkbox"/> Suche	<input type="checkbox"/> Überführung		
Ausführliche Schilderung:			
Rettungsmittel			
<input type="checkbox"/> Hubschrauber	<input type="checkbox"/> Krankenwagen	<input type="checkbox"/> Anderes:	
Art der Verletzung:			

3. Bergungs-, Rettungs- und Suchkosten

Rechnungen **im Original** an AVS-Landesstelle weiterleiten

Die **Zahlung ist im Voraus** durch das Mitglied zu leisten. Die Kosten werden nach Prüfung und Einreichung der **Abschluss-Erklärung** durch den AVS-Versicherungsschutz umgehend erstattet.

1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Firma	Datum	Betrag in Euro
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Firma	Datum	Betrag in Euro
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Firma	Datum	Betrag in Euro

<input type="checkbox"/> Diagnose (Kopie) unbedingt beilegen!	<input type="checkbox"/> Anweisung des diensthabenden Arztes/Hausarztes für Überführung (Original)
<input type="checkbox"/> Todesschein (Kopie)	<input type="checkbox"/> Familienbogen bei Todesfall (Original)
<input type="checkbox"/> andere <input type="text"/>	

Bankverbindung für Zahlungsrückerstattung

Kontoinhaber:	<input type="text"/>
Name der Bank (inkl. Filiale)	<input type="text"/>
IBAN-Nr.	BIC/SWIFT

Wichtig:

- Leiten Sie weitere Rechnungen **nach Zahlung** umgehend **im Original** an den AVS weiter.
- Reichen Sie allfällige Rechnungen für ärztliche Behandlungen im Ausland vorerst beim zuständigen Sanitätsbetrieb ein. Zur Übernahme des nicht gedeckten Anteiles weisen Sie die Quittung des Sanitätsbetriebes samt Rechnungskopie vor.

4. Abschluss-Erklärung

Bitte unbedingt ausfüllen!

Mit Zusendung der oben angeführten Rechnungen sind keine weiteren Forderungen mehr zu erwarten. Damit kann der Fall abgeschlossen werden.

Ja Nein

Bei ausstehenden Rechnungen erwarten wir eine schriftliche Abschluss-Erklärung bei gegebenem Zeitpunkt.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum	Unterschrift (wenn Ausdruck und postalische Zusendung)

Meldeperson, wenn Meldung nicht durch Versicherten selbst erfolgt

<input type="text"/>	Tel.-Nr. <input type="text"/>
----------------------	-------------------------------