WICHTIGE INFORMATIONEN ZUR ÖSV MITGLIEDER SKIKASKOVERSICHERUNG POL.NR. 6635/556800-8

Liebes Mitglied,

um die Leistungsabwicklung so rasch wie möglich für Sie durchführen zu können, bitten wir Sie, nachstehende Punkte zu beachten:

Ausfüllen der Schadensmeldung

Bitte füllen Sie die Schadensmeldung vollständig aus. Die fertig ausgefüllte und eigenhändig unterzeichnete Schadensmeldung bitten wir Sie umgehend ausschließlich an den ÖSV zu übermitteln.

Detaillierte Leistungsbeschreibung

- Entschädigung zum Zeitwert bis max. EUR 500,-.
- Selbstbehalt pro Leistungsfall EUR 150,-.
- Versichert gilt der Skibruch bzw. der Skiverlust im Zuge eines entschädigungspflichtigen Ereignisses bzw. eines Versicherungsfalles (gemäß der ÖSV-Mitgliederunfall-, -haftpflicht- und -rechtsschutzversicherung).
- Die Versicherungsleistungen werden ausschließlich auf Grundlage und im Ausmaß der mit dem ÖSV geschlossenen Rahmenvereinbarungen erbracht. Daher ist es notwendig zwei getrennte Schadensmeldungen auszufüllen.

1. Schadensmeldung (eine der drei genannten Schadensmeldungen)
   - ÖSV Mitgliederunfallversicherung
   - ÖSV Mitgliederhaftpflichtversicherung
   - ÖSV Mitgliederrechtsschutzversicherung
2. Schadensmeldung
   - ÖSV Skikaskoversicherung

Bitte senden Sie uns zusätzlich noch folgende Unterlagen mit:

1. Kaufbeleg der Skier oder Snowboard (zur Berechnung des Zeitwerts)
2. Fotos des beschädigten Skier oder Snowboard

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an: ÖSV - Österreichischer Skiverband

Abteilung Breitensport, Olympiastraße 10, 6020 Innsbruck, Tel. +43(0)512 33501-23
Tel. +43(0)512 33501-21, oesvschutz@oesv.at

EINE SCHADENSMELDUNG IST IN JEDEM FALL AUSZUFÜLLEN.
Wir sind bemüht, Ihren Leistungsfall so schnell wie möglich zu bearbeiten – bitte beachten Sie daher die wichtigen Informationen und Richtlinien.

ÖSV Mitglieder Skikaskoversicherung

Die Schadensmeldung ist zur Vermeidung nachteiliger Folgen wahrheitsgemäß und ausführlich zu erstatten (§§ 33 und 34 Versicherungsvertragsgesetz).

Personendaten

Polizzennummer: 6635/556800-8

Versicherungsnehmer

ÖSV
Familienname, Vorname, Titel

Tagsüber erreichbar unter Tel.-Nr.

6020
Postleitzahl

Innsbruck, Olympiastraße 10
Ort, Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür

Versicherte (unfallbetroffene) Person

Familienname, Vorname, Titel

Geburtsdatum Tag, Monat, Jahr

Postleitzahl

Ort, Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür

E-Mail Adresse

Beruf (zum Zeitpunkt des Unfalles)

Tagsüber erreichbar unter Tel.-Nr.

Sozialversicherungsnummer

Landesverband

ÖSV-Kartennummer

Gesetzlicher Vertreter (bei Minderjährigen)

Familienname, Vorname, Titel

Geburtsdatum Tag, Monat, Jahr

Postleitzahl

Ort, Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür

Tagsüber erreichbar unter Tel.-Nr.

E-Mail Adresse

Allgemeine Angaben

Zeitpunkt des Unfalls

Datum

Uhrzeit

Ort des Unfalls (bitte genaue Angaben)

Skikasko

Beschreibung des Ereignisablaufes

Beschädigte Sache

Alter

Anschaffungspreis in EUR:
Bitte legen Sie den seinerzeitigen Anschaffungsbeleg bei.

Wo ist die Besichtigung der beschädigten Sachen derzeit möglich?
Bitte legen Sie ein Foto der beschädigten Sache bei.

Der Skibruch bzw. der Skiverlust enstand im Zuge eines gemäß

- ÖSV Mitgliederversicherung
- ÖSV Mitgliederhaftpflichtversicherung
- ÖSV Mitgliederrechtsschutzversicherung

entschädigungspflichtigen Ereignisses.

Ermächtigung und Bankverbindung

Zustimmungserklärung zur Datenbe-/-erhebung, -verarbeitung
Ich erkläre hiermit dem Österreichischen Skiverband („**ÖSV**"), der KNOX Versicherungsmanagement GmbH („**KNOX**"), welche im Auftrag des ÖSV tätig ist, und der UNIQA Österreich Versicherungen AG („**UNIQA**") sowie den jeweils damit verbundenen Unternehmen meine auf meine Versicherungsprodukte und etwaige, sich daraus ergebende, Leistungsfälle bezogene Zustimmung, personenbezogene Daten und auch Gesundheitsdaten („sensible Daten") zu erheben, zu bearbeiten und zu verarbeiten. Dies zum Zweck der Abwicklung im Schadenfall, statistischer Erhebungen, Informationsübermittlung, Kontaktaufnahme zu den Versicherungsprodukten und zum Zweck der Beurteilung der vertraglichen Leistungspflicht.

Umfang der erforderlichen Auskünfte
Erforderliche Auskünfte sind die zur Beurteilung der Leistungspflicht erforderlichen, detaillierten Auskünfte von Ärzten, Krankenanstalten sowie sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge über die mit dem konkreten Versicherungsfall im Zusammenhang stehenden Krankheiten, Gesundheitsschäden, krankheitswertigen Abnützungserscheinungen, Gebrechen und Unfallfolgen. Davon umfasst sind auch die zur Beurteilung der Leistungspflicht notwendigen medizinischen Unterlagen (Informationen über Grund der stationären Aufnahme oder der ambulanten Behandlung, Daten allfälliger Unfallgründe, Informationen über erbrachte Behandlungsleistungen, über die Aufenthalts- oder Behandlungsdauer sowie deren Beendigung und Entlassungsgründe; Anamnese der aktuellen Behandlung/Aufnahme und Statusblatt, diagnostische Befunde, OP-Berichte, ärztliche Verlaufsberichte, Entlassungsberichte, gerichtsmedizinische Befunde etc.) sowie Einsatz- und Behördenprotokolle. Des Weiteren ermächtige ich den ÖSV und die KNOX sowie die UNIQA und die jeweils damit verbundenen Unternehmen in alle, den jeweiligen Versicherungsfall betreffenden, Akten bei Behörden (Polizei, Gerichte etc.) Einsicht zu nehmen. Ich stimme ferner zu, dass die UNIQA bzw. die KNOX Auskünfte über zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles beantragte, bestehende oder beendete Personenversicherungen bei Sozialversicherungsträgern, öffentlichen Fonds zur Gesundheitsfinanzierung, Kreditkartenunternehmen und bei privaten Versicherungsunternehmen (im Hinblick auf Doppelversicherungen) zur Beurteilung der Leistungspflicht einholt.

Widerrufsfolgen
Ich wurde darüber belehrt, dass ich diese Ermächtigung jederzeit widerrufen kann. Im Fall des späteren Widerrufs unterbleiben ab dem Widerrufszeitpunkt sämtliche Datenerhebungen, Datenübermittlungen und Auswertungen. Ich wurde darüber informiert, dass bei Verweigerung dieser Zustimmung oder späterem Widerruf der Zustimmung der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte(n) Person(en) die für die Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus gegenständlichem Versicherungsfall erforderlichen Auskünfte selbst zu beschaffen und dem Versicherer zu übermitteln hat (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 bzw. die versicherte(n) oder bezugsberechtigte(n) Person(en) entbinden die Ärzte und sonstige im Umfang dieser Zustimmungserklärung befragten Personen im Vorhinein von ärztlichen und sonstigen beruflichen Schweigepflichten.

E-Mail-Kommunikation
Ich bestätige hiermit, dass ich über einen regelmäßigen Zugang zum Internet und die technischen Einrichtungen verfüge E-Mails zu empfangen, dauerhaft abzuspeichern und laufend wiederzugeben.
Weiters bestätige ich, dass Zustellungen an die von mir in der Eingabemaske bekanntgegebene E-Mail-Adresse rechtswirksam sind und Fristen auslösen können.

Leistung überweisen auf

bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung)	IBAN	BIC

Ich (wir) ermächtige(n) Herrn/Frau ..... . im Auftrag des Versicherers, Auskünfte aller Art bei Personen und Behörden (Polizei, Gericht usw.) einzuholen, Einsicht in alle auf mich (uns) bezughabenden Akten zu nehmen sowie Abschriften oder Auszüge derselben anzufertigen. Ich (wir) bestätige(n) mit meiner (unserer) Unterschrift, dass ich (wir) alle vorstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet habe(n).

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.

Ort, Datum	Unterschrift der versicherten (unfallbetroffenen) Person **eigenhändig unterzeichnen**	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters (bei Minderjährigen) **eigenhändig unterzeichnen**

KNOX Versicherungsmanagement GmbH
Resselstraße 33
A-6020 Innsbruck
Tel.: +43 (0) 512 238300-43
Fax: +43 (0) 512 238300-15
oesv-service@knox.co.at
DVR: 4012517

UNIQA Österreich Versicherungen AG
Untere Donaustraße 21
A-1029 Wien
Tel.: +43 (0) 50677
Fax: +43 (0) 512 5332599
info@uniqa.at
DVR: 0018813

Österreichischer Skiverband
Olympiastraße 10
A-6020 Innsbruck
Tel.: +43 (0) 512 33501-23
Fax: +43 (0) 512 36199-8
kirchler@oesv.at
DVR: 0735477