



# SCHADENMELDUNG

für Behandlungskosten, Reisegepäck, und Haftpflichtschäden während einer Auslandsreise

Meldung zu:      Behandlungskosten      Reisegepäck      Haftpflicht

## VERSICHERTE PERSON

**POLIZZENUMMER:**

Versicherung gültig ab:		bis:	
Familiename:		Vorname:	
Titel:	Geburtsdatum:	Geburtsnummer:	
Straße, Hausnummer:		Postleitzahl, Ort:	
Telefon:		Email:	

## ANGABEN ZUR SCHADENMELDUNG

(bitte verwenden Sie bei Platzmangel ein Zusatzblatt)

Ereignisdatum:	Ort:	Land:	
Bestehen weitere Versicherungen? (zB Kreditkarten, Zusatzversicherungen) Wenn ja, Name und Polizzenummer:		Ja	Nein
Haben Sie den Schaden bereits bei der Schadenshotline gemeldet?		Ja	Nein
Ist das Ereignis unter Einflussnahme von Drogen oder narkotischen Substanzen eingetreten?		Ja	Nein
Wurde der Unfall von der Polizei untersucht? Wenn ja bitte Polizeibericht mitsenden.		Ja	Nein
Wurde der Unfall durch eine andere Person verursacht? Wenn ja, bitte genaue Beschreibung.		Ja	Nein
Ist die Beschädigung im Zuge eines Verkehrsunfalles entstanden? Wenn ja, bitte vorhandenen Polizeibericht mitsenden.		Ja	Nein

## BEHANDLUNGSKOSTEN

Welche Krankheit oder welchen Unfall haben Sie erlitten (Diagnose angeben falls bekannt)?		
Bitte geben Sie eine genaue Beschreibung der Ereignisse, die zur Krankheit oder den Unfall geführt, haben an:		
Haben Sie schon vor der Reise unter der Krankheit gelitten?		Ja      Nein
Name, Adresse und Telefonnummer des praktischen Arztes in Österreich:		
Name, Adresse und Telefonnummer des Facharztes in Österreich (Kardiologe, Internist, ...)		

## ICH BELEGE DIE ENTSTANDENEN KOSTEN ANHAND FOLGENDER UNTERLAGEN (ORIGINAL).

Bitte geben Sie an welcher Betrag rückerstattet werden soll	An die versicherte Person	An den Arzt, das Krankenhaus...
Ambulante Behandlung		
Stationäre Behandlung		
Medikamente		
Transportmittel		
Andere		
<b>SUMME</b>		

Wenn eine Box mehrere Optionen hat, umkreisen Sie die zutreffende Variante.

## REISEGEPÄCK

Schadensart oder Verlust:	Beschädigung	Zerstörung	Verlust
Beschreiben Sie die Umstände, unter denen der Schadenfall eingetreten ist. Fügen Sie sämtliche Unterlagen an, die den Schaden der Höhe und dem Grunde nach belegen (Anschaffungsrechnungen, Reparaturrechnungen).			

## HAFTPFLICHTVERSICHERUNG FÜR VERSCHULDETE SCHÄDEN

Angaben über die geschädigte Person oder Partei:

Familiename:		Vorname:	
Titel:	Geburtsdatum:	Firma:	
Straße, Hausnummer:		Postleitzahl, Ort:	
Telefon:		Email:	

Schaden an:	Gesundheit	Eigentum
Beschreibung des Schadenherganges:		
Sind Sie mit dem Geschädigten verwandt?	Ja	No
Leben Sie im gemeinsamen Haushalt mit der geschädigten Person?	Ja	No
Fühlen Sie sich für den Schaden verantwortlich?	Ja	No

## ANGABEN FÜR DIE GEWÜNSCHTE ENTSCHÄDIGUNG

Banküberweisung an folgende Bank:	
IBAN:	BIC

## ERKLÄRUNG

Ich erkläre, obige Fragen gewissenhaft beantwortet zu haben, und nehme zur Kenntnis, dass unrichtige Angaben zum Verlust des Schadenersatzanspruches führen. Bei Bedarf ermächtige ich den Versicherer, Auskünfte aller Art bei Personen und Behörden einzuholen, Einsicht in alle auf mich Bezug habenden Akten zu nehmen, sowie Abschriften oder Auszüge derselben anzufertigen. Weiters ermächtige ich die Ärzte, in deren Behandlung ich stehe oder gestanden bin, sowie Versicherungsträger (private oder gesetzliche), den Versicherer über meine Gesundheitsverhältnisse Auskunft (Berichte, Befunde, Gutachten) zu geben und entbinde sie in diesem Zusammenhang von der Schweigepflicht.

Anzahl der Anhänge: .....

Ort:	Datum:
Unterschrift	

Bitte senden Sie die Meldung an: [hilfe@axa-assistance.at](mailto:hilfe@axa-assistance.at),

Oder per Post an: AXA ASSISTANCE, Waschhausgasse 2, 1020 Wien