



# Österreichischer Bergrettungsdiens Landesorganisation Niederösterreich/Wien

1040 Wien, Schelleingasse 26/2/2



## Schadensmeldung

Bergungskostenversicherung

### Daten des Versicherten:

|                              |          |           |  |
|------------------------------|----------|-----------|--|
| Vorname:                     |          | Nachname: |  |
| Straße, Haustür + Türnummer: |          |           |  |
| Land:                        | PLZ:     | Ort:      |  |
| Förderernummer:              | Telefon: | e-mail:   |  |

### Unfalldaten:

|   |          |            |
|---|----------|------------|
| Datum:  | Uhrzeit: | Unfallort: |
| Aufnahme durch Polizei: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |          |            |
| Bericht:  |          |            |

### Versicherungsdaten:

|  |                             |                              |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| Falls versicherte Person ≠ Verunfallte Person: | Vorname verunfallte Person: | Nachname verunfallte Person: |
| Sozialversicherungsanstalt:                    | Sozialversicherungsnummer:  | Geburtsdatum:                |

|  |   |
|--|---|
| Bergungskostenversicherung bei anderen Vereinen / Mitglied bei einem alpinen Verein: | Erforderliche Beilagen: <input type="checkbox"/> Einzahlungsschein - Fördererbeitrag<br><input type="checkbox"/> Originalrechnung |
| Private Unfallversicherung:  | Hubschrauberunternehmen:  |
| Kreditkarte oder sonstige Bergekostenversicherung:                                   | Sonstiges:  |

Ort:

Datum:

Unterschrift:

Bitte schicke dieses ausgefüllte Formular inklusive Beilagen an folgende Adresse:  
ÖBRD Niederösterreich / Wien, Schelleingasse 26/2/2, 1040 Wien