



Österreichischer Aero Club, 1040 Wien, Prinz Eugen Str. 12

Tel: +43/1/5051028-74, Fax: +43/1/5057923

www.aeroclub.at, fallmann.gabriela@aeroclub.at

UNFALLVERSICHERUNGEN:

Versicherungsnehmer der nachfolgend angeführten Versicherungen ist der ÖAeC. Unfallmeldungen sind durch den ÖAeC an die HELVETIA Versicherung zu erstatten. Diese sollten daher so bald wie möglich an den ÖAeC, z.Hd. Frau Fallmann, geschickt werden um dann vom ÖAeC umgehend weitergeleitet werden zu können.

Kollektiv Unfallversicherung mit Flugrisiko

Der Versicherungsschutz ist gültig für alle Mitglieder der Flugsektionen Motorflug, Segelflug, Helikopter, Ultraleicht, Fallschirmspringen, Hängegleiten, Paragleiten, Ballonfahrt und Amateurflugzeugflug (wenn behördlich zugelassen).

- ⇒ Neu angemeldete Mitglieder haben ab dem Tag der Anmeldung (Poststempel) Versicherungsschutz, wenn der Mitgliedsbeitrag innerhalb Monatsfrist einbezahlt wird.
- ⇒ Mitglieder, welche im Vorjahr den ÖAeC-Mitgliedsbeitrag bezahlt haben, haben im Folgejahr Versicherungsschutz, wenn der Beitrag des Folgejahres vor dem 31. März einbezahlt wird.
- ⇒ Bei Einzahlung nach dem 31. März beginnt der Versicherungsschutz ab dem Eingang des ÖAeC-Mitgliedsbeitrages.

Die Versicherung erstreckt sich auf berufliche und außerberufliche Unfälle. Des weiteren erstreckt sich der Versicherungsschutz, in Abänderung des Art. 6, Pkt.4 u. Art.17, Pkt.1 der AUVB 1988, Fassung 1994 auf Tätigkeiten im Rahmen des Aero Clubs auch auf die Risiken Motorflug, Segelflug, Helikopterflug, Ultraleicht, Fallschirmspringen, Hängegleiten, Paragleiten, Ballonfahrt und Amateurflugzeugflug (wenn behördlich zugelassen).

Nicht mitversichert hingegen sind berufliche Flugtätigkeiten sowie solche gegen Entgelt.

- **Geltungsbereich:** Ganze Erde

Leistungen der Versicherung ab 2013:

- Taggeld: **€ 3,00** (€ 2,55 bis 31.12.2012) vom 1. bis 365. Tag des durch den Unfall bedingten Krankenstand.
- Todesfall: **€ 4.000,00** (€ 3.634,00 bis 31.12.2012) an unterhaltsberechtigten Hinterbliebenen bzw. an die gesetzlichen Erben.
- Invalidität: **€ 15.000,00** (€ 8.721,00 bis 31.12.2012) bei Teilinvalidität entsprechend weniger
- **Seit 1985 werden bei Doppelmitgliedschaft (Mitglied beim ÖAeC über 2 Vereine) im Schadensfalle (Unfälle) von der Versicherung auch die doppelten Leistungen erbracht.**

Kollektiv Unfallversicherung ohne Flugrisiko - Sektion Modellflug

Die Bestimmungen über den Versicherungsschutz sind die selben wie bei der Kollektiv Unfallversicherung mit Flugrisiko. Versichert sind berufliche und außerberufliche Unfälle, das Flugrisiko nur als Passagier auf Linien und Charterflügen.

Leistungen der Versicherung:

- Taggeld: **€ 3,00** vom 1. bis 365. Tag des durch den Unfall bedingten Krankenstand.
- Todesfall: **€ 5.000,00** an unterhaltsberechtigten Hinterbliebenen bzw. an die gesetzlichen Erben.
- Invalidität: **€ 11.000,00** bei Teilinvalidität entsprechend weniger.

Für die Bearbeitung der o.a. Versicherungen wird folgendes benötigt:

- * Ausgefüllte Unfallschadensmeldung
- * Name und Vereinszugehörigkeit (EDV-Mitgliedsnummer) des Verunglückten sowie die genaue Anschrift.
- * Datum und Ort des Unfalles
- * Art des Unfalles (Flug- oder anderer Unfall). Wenn möglich eine Kopie des amtlichen Berichtes (Störungsmeldung der ACG, Bestätigung der Gendarmerie, Bestätigung des Unfallspitales, etc.)

Vom Verunglückten bzw. den Angehörigen ist zu veranlassen:

Bei Todesfall:

- * Übermittlung der Sterbeurkunde (Original oder Kopie)
- * Angabe jener Hinterbliebenen die zum Zeitpunkt des Unfalles einen gesetzlichen Anspruch gegenüber dem Toten hatten (in Ermangelung solcher Personen - die gesetzlichen Erben).
- * Zur Dokumentierung der Angaben des vorherigen Punktes, die Angaben des Gerichtes, bei welchem das Verlassenschaftsverfahren anhängig ist, mit Angabe der Geschäftszahl. Bekanntgabe des Notars, welcher für die Verlassenschaft als Gerichtskommissar bestellt ist.

Bei Verletzung:

- * Es sind möglichst umgehend Berichte über den Krankheitsverlauf, ärztliche Befunde, Krankengeschichte, Bestätigung über die Dauer des Krankenstandes, etc. zu übermitteln.
- * Nach den allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung besteht ein Anspruch auf Versicherungsleistung für Dauerfolgen nur dann, wenn die Dauerfolgen innerhalb eines Jahres ab Unfalldatum entstanden und längstens innerhalb weiterer 3 Monate unter Vorlage entsprechender ärztlicher Bestätigung, geltend gemacht wurden.

UNFALLVERSICHERUNG SCHADENBERICHT

Helvetia Versicherungen AG Schadensservice

Der direkte Draht für Schadensauskünfte
T 050 222-7110 F 050 222-91562
schaden@helvetia.at www.helvetia.at
Generaldirektion: 101 Wien Hoher Markt 10-11
T 050 222-0 F 050 22-91000

Polizzennummer(n)

Schaden-Nummer(n)

Versicherungsnehmer

Versicherter (Verletzter)

Name:

Adresse:

Telefon.Nr.

Beruf:

Geburtsdatum:

Bankverbindung und Kto.Nr.:

E-Mail:

Wann hat sich der Unfall ereignet?

Datum:

Uhrzeit:

Unfallort:

Welche Polizei- oder Gendameriedienststelle
hat ein Protokoll aufgenommen?

Geschäftszahl:

Zeugen (Name, Adresse, Tel.-Nr.):

Schilderung des Unfallherganges:

Verwandtschaftsgrad zwischen
Versicherungsnehmer und Verletzten:

Bestehen noch bei anderen Versicherungsgesellschaften Unfallversicherungen?

Ja

Nein

Gesellschaft:

Polizzen-Nummer(n):

Haben Sie schon früher eine Unfallentschädigung von einer Versicherungsgesellschaft erhalten?

Ja

Nein

Gesellschaft:

Polizzen-Nummer(n):

Betrag: EUR

Welche Körperteile sind verletzt
(Art der Verletzung)

Name und Adresse des Arztes, der Sie
wegen des Unfalles behandelt:

Bei mitversichertem Spitalgeld
u./od. Taggeld können die
umseits vorgedruckten
Bestätigungen verwendet
werden!

Sind oder waren Sie wegen des Unfalles in Spitalspflege?
Wenn ja, in welchen Spital?

Waren Sie bei Eintritt des Unfalles vollkommen gesund
oder haben Sie irgendein Leiden oder Gebrechen?

Falls sich der Unfall beim Lenken eines Kraftfahrzeuges ereignete:
Waren Sie im Besitz der vorgeschriebenen Fahrerlaubnis?

Führerschein-Nr. und -klasse:

Ausstellungsbehörde und -datum:

Vorstehende Angaben sind nach bestem Wissen wahrheitsgemäß gemacht. Ich ermächtige die Helvetia Versicherungen AG sowie deren Vertreter, in alle diesen Vorfälle betreffenden Akten, insbesondere Strafakten und in meine Krankengeschichte Einsicht zu nehmen und davon Kopien anzufertigen. Ebenso ermächtige ich die Ärzte, welche mich behandeln oder behandelt haben jede Auskunft zu erteilen.

Ort/Datum:

Unterschrift des Versicherten

Unterschrift des Versicherungsnehmer

SPITALAUFENTHALTS-BESTÄTIGUNG

Zur Vorlage bei
Helvetia Versicherungen AG (DVR: 0014991)

Der (die) Patient(in)

Geburtsdatum:

Adresse:

befand (befindet) sich vom

bis

wegen (Diagnose)

bei uns in stationärer Behandlung

Beurlaubt während des stationären Aufenthaltes:

Datum:

Krankenhausstempel und Unterschrift

ARZT-BESTÄTIGUNG

Zur Vorlage bei
Helvetia Versicherungen AG (DVR: 0014991)

Herr / Frau:

Geburtsdatum:

Adresse:

ist/war aufgrund des Unfalles vom

von

bis

wegen (Diagnose)

arbeitsunfähig.

Datum:

Stempel und Unterschrift des Arztes