



Schadenanzeige Annullierungskosten-Versicherung

Policen Nr. (Bitte Kopie beilegen) _____ Schaden-Nr. (wird von Allianz Assistance ausgefüllt) _____

1. Angaben zur versicherten Person

Name _____ Vorname _____
Strasse / Nr. _____ PLZ / Ort _____
Telefon Privat _____ Telefon Geschäft _____
Beruf _____ Geburtsdatum _____ E-Mail _____

2. Angaben zur Auszahlung der Leistungen

Kunde _____ Reisebüro _____
Bank-Konto-Nr. _____ IBAN Nr. _____
Name der Bank _____ PLZ/Ort _____
Kontoinhaber (Name, Adresse) _____
Postcheck-Konto-Nr. _____ IBAN Nr. _____
Haben Sie die Reise mit Kreditkarte bezahlt? Ja Nein
Wenn ja, bitte Kreditkartengesellschaft angeben _____
Kartennummer

											X	X	X	X
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---	---	---

 Verfalldatum _____ / _____

3. Angaben zu weiteren Versicherungsdeckungen

Sind Sie bei einer anderen Gesellschaft gegen Annullierungskosten versichert? Ja Nein
Gesellschaft _____ Agentur _____ Policen-Nr. _____

4. Angaben zum Annullierungsgrund

Warum wurde die Reise annulliert? _____ Krankheit Unfall Schwangerschaft
Tod Sonstiges Ereignis, welches? _____
Welche Person wurde davon betroffen? _____
Ist diese Person mit den Reiset Teilnehmern verwandt? Ja Nein
Wenn ja, wie? _____

5. **Angaben zur geplanten Reise** (Ihr Reisebüro wird Ihnen beim Ausfüllen dieser Seite behilflich sein)

Reiseveranstalter/Vermieter	Reisebüro/Buchungsstelle		
Datum der definitiven Buchung	Dauer der Reise von/bis	privat	beruflich
Reiseziel/Destination	Datum des Versicherungsabschlusses		
Datum der Annullierung	Wieviele Tage vor Reiseantritt		

Bitte tragen Sie alle Reiseteilnehmer ein, die ihre Buchung annulliert haben

1. Vorname/Name	Verwandschafts-Verhältnis
2. Vorname/Name	Verwandschafts-Verhältnis
3. Vorname/Name	Verwandschafts-Verhältnis
4. Vorname/Name	Verwandschafts-Verhältnis

Arrangementpreis pro Person CHF	x (Anzahl Personen)	= (Total)
Annullierungskosten pro Person CHF	x (Anzahl Personen)	= (Total)

Erklärung

Ich bestätige, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen und vollständig sind. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich den Anspruch auf Versicherungsleistung verlieren kann, wenn meine Angaben unwahr, unvollständig oder widersprüchlich sind, auch wenn dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht. Ich bin damit einverstanden, wenn die Allianz Assistance (Schweiz) bei Reiseveranstaltern und -vermittlern, bei Transportunternehmen, Behörden (Polizei, Gerichte etc.) anderen Versicherungsträgern etc. Auskünfte einholt und Akten einsieht und befreie die Genannten von ihrer gesetzlichen oder vertraglichen Schweigepflicht. Soweit mir nicht bereits bekannt, nehme ich zur Kenntnis und erkläre mich damit einverstanden, dass die Angaben zum Zweck der Prüfung des Leistungsanspruchs ggf. ganz oder teilweise an Dienstleister, die vergleichbaren Datenschutzstandards unterliegen, im Inland oder europäischen Ausland übermittelt werden können.

Schweigepflichtentbindung

Mir ist bekannt, dass die Allianz Assistance (Schweiz) zur Beurteilung ihrer Leistungspflicht Angaben überprüft, die ich zur Begründung meines Anspruchs mache. Zu diesem Zweck befreie ich Ärzte und ihre Hilfspersonen, die in den von mir vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Behandlung beteiligt waren, von ihrer Schweigepflicht, und zwar über meinen Tod hinaus. Bezüglich einer bereits früheren Behandlung gilt diese Entbindung von der Schweigepflicht jedoch nur, soweit diese Angaben für die Überprüfung der Leistungspflicht erforderlich sind. Des Weiteren entbinde ich die Vertrauensärzte der Allianz Assistance (Schweiz) von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber Mitarbeitern von Allianz Assistance (Schweiz), welche mit der Bearbeitung des angemeldeten Schadenfalls befasst sind. Mir ist bekannt, dass die Allianz Assistance (Schweiz) im Rahmen der Schadenfallbearbeitung ggf. ganz oder teilweise auf Dienstleistungen rechtlich selbstständiger Unternehmen der Allianz Gruppe, die vergleichbaren Datenschutzstandards unterliegen, im Inland oder europäischen Ausland zurückgreift; ich erkläre mich damit einverstanden, dass die mich bzw. meinen Schadenfall betreffenden Personendaten, einschliesslich besonders schützenswerter Personendaten, den erwähnten Dienstleistungsunternehmen zum genannten Zweck zur Bearbeitung übermittelt werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten (bei Minderjährigen des gesetzl. Vertreters)

Zur Schadenbearbeitung benötigen wir folgende Unterlagen

Kopie der Versicherungspolice
Annullierungskosten-Abrechnung
Arztzeugnis mit Diagnose
Todesschein/Todesanzeige
Vertragsbedingungen des Reisevermittlers (Reisebüro)
Vertragsbedingungen des Reiseveranstalters (Tour-Operator)
Rechnung des gebuchten Reisearrangements/ursprüngliche Buchungsbestätigung