



## Schadenanzeige Reiseversicherung

Schadennummer  Policennummer / Vers.

### Versicherungsnehmer

Anrede / Titel   Nationalität   
Vorname, Name   Geburtsdatum / Zivilstand    
Korrespondenzadresse  Telefon G / Telefon P    
Mobile / Fax    
E-Mail   
PC- oder Bankkonto  IBAN

### Angaben zur Reise

Vorgesehene Abreise am  Vorgesehene Rückreise am  Reiseziel

### Schadenereignis

Datum / Zeit (0 - 24)   Strasse, Nr   
Land, PLZ, Ort   
Amtliche Tatbestandsaufnahme  ja  nein Durch wen?   
Wenn ja, bitte leserliche Kopie beilegen (Polizeidienststelle, Name des Polizisten, Telefon)  
Hatten Sie Kontakt mit der Einsatzleitzentrale  ja  nein am  der Gesellschaft?

### Hergang

(Bitte auch ausfüllen, wenn Polizeirapport erstellt wurde)

### Mitreisende Personen

Name, Vorname / Firma Geburtsdatum Adresse

### Andere Versicherungen

Bestehen noch andere Versicherungen für das Schadenereignis  ja  nein





### **Kosten**

Art der Auslagen (Originalbelege beifügen)

Betrag (inkl. Währung)

<input type="button" value="+"/> <input type="button" value="-"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
---	----------------------	----------------------

### **Beilagen**

<input type="checkbox"/> Buchungsbestätigung	<input type="checkbox"/> Annullationsabrechnung	<input type="checkbox"/> Arztzeugnis / Todesanzeige	<input type="checkbox"/> Polizeirapport
<input type="checkbox"/> Unfallprotokoll	<input type="checkbox"/> Reparaturrechnung	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>

Ergänzungen

Die unterzeichnete/n Person/en ermächtigt/ermächtigen den Versicherungsmakler bzw. die Versicherungsgesellschaft, Daten zu bearbeiten, die sich aus der Schadenabwicklung ergeben. Der Versicherungsmakler bzw. die Versicherungsgesellschaft kann im erforderlichen Umfang Daten an die am Vertrag beteiligten Dritten im In- und Ausland, insbesondere an Mit- und Rückversicherer zur Bearbeitung weiterleiten.

Ferner wir der Versicherungsmakler bzw. die Versicherungsgesellschaft ermächtigt, bei Amtsstellen und Dritten sachdienliche Auskünfte einzuholen sowie in amtliche, medizinische und gerichtliche Akten Einsicht zu nehmen. Diese Einwilligung gilt unabhängig von der Übernahme des Schadenfalles. Die unterzeichnete/n Person/en hat/haben das Recht, bei dem Versicherungsmakler, bzw. der Versicherungsgesellschaft über die Bearbeitung der sie betreffenden Daten die gesetzlich vorhergesehenen Auskünfte zu verlangen. Die Einwilligung zur Datenbearbeitung kann jederzeit widerrufen werden.

Ort und Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

