

Schadenanzeige Reiseversicherung

Schadennummer Policennummer Versicherer

Versicherungsnehmer

Firma Branche / Betrieb
Kontaktperson, Funktion erreichbar (Zeit)
Anrede / Titel Vorname
Name Geburtsdatum m w
Telefon / Mobile Nationalität / Bewilligung
E-Mail Zivilstand
Adresse MWST-pflichtig MWST-Nummer
Bankverbindung
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 der Gesellschaft? ja nein am

Hergang

(Bitte auch ausfüllen, wenn Polizeirapport erstellt wurde)

Mitreisende Personen

Name, Vorname / Firma	Geburtsdatum	Adresse
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Andere Versicherungen

Bestehen noch andere Versicherungen für das Schadenereignis ja nein

<input type="checkbox"/> Schutzbrief	Versicherer / Policennummer	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Voll-/Teilkasko	Versicherer / Policennummer	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Annullierungskostenversicherung	Versicherer / Policennummer	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Unfall- / Krankenversicherung	Versicherer / Policennummer	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Kosten

Art der Auslagen (Originalbelege beifügen)	Betrag (inkl. Wahrung)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beilagen

<input type="checkbox"/> Buchungsbestatigung	<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

Einverständniserklärung

Der Versicherungsnehmer 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 wird der Versicherungsmakler bzw. die Versicherungsgesellschaft ermächtigt, bei Amtsstellen und Dritten sachdienliche Auskünfte einzuholen sowie in amtliche und gerichtliche Akten Einsicht zu nehmen. Diese Einwilligung gilt unabhängig von der Übernahme des Schadenfalles. Zudem ist der Versicherungsmakler, bzw. die Versicherungsgesellschaft im Falle eines Rückgriffes auf einen haftpflichtigen Dritten ermächtigt, die für die Durchsetzung des Regressanspruches erforderlichen Daten dem haftpflichtigen Dritten, bzw. dessen Haftpflichtversicherer mitzuteilen. Der Versicherungsnehmer hat 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 / des Versicherten

Schadenmeldung ohne Unterschrift

