

Schadenformular Reiseabbruch und Assistance

LibertyCard Pus

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

Bankkonto (IBAN)

Name der Bank

PLZ/Ort

Kontoinhaber (Name, Adresse)

Postkonto (IBAN)

Haben Sie die Reise mit einer anderen als der oben genannten Kreditkarte bezahlt?

Ja

Nein

Wenn ja, bitte Kreditkartengesellschaft angeben

Kartenummer

Verfalldatum

 3. Angaben zu weiteren Versicherungen

Reiseversicherung

Ort

Versicherungs-Nr.

Unfallversicherung

Ort

Versicherungs-Nr.

Krankenkasse

Ort

Versicherungs-Nr.

Zusatzversicherung

Ort

Versicherungs-Nr.

4. Angaben zur Rückreise

Warum wurde die Rückreise vorzeitig/verspätet angetreten oder die Reise unterbrochen?

Welche Person wurde davon betroffen?

Ist diese Person mit den Reiseteilnehmern verwandt?

Ja

Nein

Wenn ja, Verwandtschafts-Verhältnis?

5. Angaben zur ursprünglich gebuchten Reise

Reiseveranstalter/Tour-Operator/Vermieter	Reisebüro/Buchungsstelle		
Datum der definitiven Buchung	Dauer der Reise von/bis	privat	beruflich
Reiseziel/Destination	Datum des Versicherungsabschlusses		
Datum vorzeitige/verspätete Rückreise oder Reiseunterbruch			

6. Angaben zur Krankheit (nur im Falle Assistance ausfüllen)

a) Bitte schildern Sie mit eigenen Worten den Verlauf der Krankheit

b) Sind die Beschwerden plötzlich aufgetreten? Ja Nein

c) Wann haben Sie die Beschwerden zum ersten Mal bemerkt? Datum

Wann sind Sie zum Arzt gegangen? Datum

Zu welchem Arzt sind Sie gegangen? (Name und Adresse)

d) Sind die Beschwerden auch früher schon aufgetreten? Ja Nein

Wenn ja, wann zum ersten Mal? Datum

Sind Sie dafür zum Arzt gegangen? Ja Nein

Wenn ja, zum welchem? (Name und Adresse)

7. Angaben zum Unfall (nur im Falle Assistance ausfüllen)

a) Wann und wo ist der Unfall passiert? Datum Zeit Ort

b) Bitte schildern Sie mit eigenen Worten das Unfallgeschehen. Was genau ist passiert?

c) Welche Verletzungen haben Sie erlitten?

Bitte tragen Sie alle Reisetilnehmer ein, die ihre Rückreise nicht wie geplant antreten konnten.

1. Vorname/Name		Verwandtschafts-Verhältnis
2. Vorname/Name		Verwandtschafts-Verhältnis
3. Vorname/Name		Verwandtschafts-Verhältnis
4. Vorname/Name		Verwandtschafts-Verhältnis
Reisepreis pro Person CHF	x (Anzahl Personen)	= (Total CHF)
Zusatzkosten pro Person CHF	x (Anzahl Personen)	= (Total CHF)

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:

Rechnung des gebuchten Reisearrangements/ursprüngliche Buchungsbestätigung

Dokumente bzw. offizielle Atteste, die den Eintritt des Schadens belegen (z. B. detailliertes Arztzeugnis mit Diagnose usw.)

Quittungen für unvorhergesehene Auslagen/Mehrkosten