

5. Angaben zur geplanten Reise

Reiseveranstalter/Tour-Operator/Vermieter	Reisebüro/Buchungsstelle
Datum der definitiven Buchung	Dauer der Reise von/bis <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> beruflich
Reiseziel/Destination	Datum des Versicherungsabschlusses
Datum der Annullierung	Wieviele Tage vor Reiseantritt

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

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)

Annullierungskosten 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 Global 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 Global 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. Mir ist bekannt, dass die Allianz Global 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:

Annullierungskosten-Abrechnung

Rechnung des gebuchten Reisearrangements/ursprüngliche Buchungsbestätigung

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

Vertragsbedingungen des Reisevermittlers/Reiseveranstalters

How can we help?

AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Paris), Zweigniederlassung Wallisellen (Schweiz)
Hertistrasse 2, 8304 Wallisellen, Tel. +41 44 283 38 29, Fax +41 44 283 33 83
claims@allianz-assistance.ch, www.allianz-assistance.ch

Arztbericht Annullierung vor der Abreise

LibertyCard

LibertyCard Plus

Schaden-Nr. (Wird von Allianz Global Assistance ausgefüllt)

1. a) Anamnese mit Datum der ersten Arztkonsultation (bei Schwangerschaft Datum der Feststellung)

b) Diagnosen, welche die Reiseunfähigkeit begründen mit Datum der Diagnose-Stellung (bei Schwangerschaft voraussichtlicher Geburtstermin angeben)

c) An welchem Datum informierte Sie der Patient über die Reise?

d) An welchem Datum wurde der Patient über seine Reiseunfähigkeit informiert?

e) Bestand zum Zeitpunkt der Buchung REISEFÄHIGKEIT?

 Ja Nein

2. a) Wurden Medikamente verschrieben?

 Ja Nein

Wenn ja, welche?

b) Wurden weitere Behandlungen oder Nachkontrollen angeordnet?

 Ja Nein

Wenn ja, bitte Daten angeben

c) Erfolgte eine Operation?

 Ja Nein

Wenn ja, Datum der Operation

Datum der Terminfestlegung

War es ein Wahleingriff?

 Ja Nein

d) Andere Therapien/Massnahmen?

3. a) War ein Spital-/Klinikaufenthalt erforderlich?

 Ja Nein

Wenn ja, wo?

von

bis

b) War der Patient arbeitsunfähig?

%

 Ja Nein

Wenn ja, von/bis/wenn nein, Begründung

4. **Krankheit oder Unfall nicht mitreisender Personen**

Beziehung zur versicherten Person

Geburtsdatum

Wann trat die Krankheit auf (bei Unfall, bitte Unfalldatum angeben)?

Diagnose

Wann war erstmals erkennbar, dass die Anwesenheit der versicherten Person im Hinblick auf das gesundheitliche Befinden des Patienten notwendig war?

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes

How can we help?

AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Paris), Zweigniederlassung Wallisellen (Schweiz)
 Hertistrasse 2, 8304 Wallisellen, Tel. +41 44 283 38 29, Fax +41 44 283 33 83
 claims@allianz-assistance.ch, www.allianz-assistance.ch