

Sperrservice

Police Nr. _____

Bitte pro Person ein separates Formular ausfüllen. Formular in Blockschrift und mit schwarzem Stift ausfüllen.

Versicherungsnehmer _____ deutsch französisch italienisch

Adresse _____

Karteninhaber _____ männlich weiblich

Telefon-Nr. tagsüber _____ Geburtsdatum _____

Maestro-, Bank- und Postkarten

	Konto-Nr.	Karten-Nr.	Name der Bank, Ort
Maestro / EC	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____
Bankkarten	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____
WIR Bank	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____
Postcard	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____
Postcard-Deposito	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____

Kreditkarten

Karten-Nr.	Karten-Gesellschaft (Bsp. MasterCard)	Aussteller
<input type="text"/>	_____	_____
<input type="text"/>	_____	_____
<input type="text"/>	_____	_____

Kunden-, Tankkarten und persönliche Abonnements (Globus, Manor, Pfister, Avia, Shell, Socar, SBB usw.)

Karten-Nr.	Aussteller
<input type="text"/>	_____
<input type="text"/>	_____
<input type="text"/>	_____
<input type="text"/>	_____
<input type="text"/>	_____

Persönliche Ausweise

	ausgestellt in (Ort und Land)	ausgestellt am
		Tag Monat Jahr
Identitätskarten-Nr. <input type="text"/>	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Pass-Nr. <input type="text"/>	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Mobiltelefone

Mobile Nummer <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sunrise	Pin-Code <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Swisscom	<input type="checkbox"/> andere	Passwort oder ID-Nummer <input type="text"/>
Mobile Nummer <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sunrise	Pin-Code <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Swisscom	<input type="checkbox"/> andere	Passwort oder ID-Nummer <input type="text"/>

Vollmacht

Ich ermächtige die Allianz Suisse Versicherungen, auf meine Anweisung hin, die Sperrung der von mir gemeldeten Karten, Abonnements, Mobiltelefone und Ausweise zu veranlassen. Der Sperrservice wird durch die AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Paris), Zweigniederlassung Wallisellen (Schweiz) erbracht, einer Tochtergesellschaft der Allianz Gruppe.

Ort und Datum _____ Unterschrift _____

Bitte ausgefüllt zurückschicken an: AWP P&C S.A. (Schweiz), Hertistrasse 2, Postfach, 8304 Wallisellen