

# ANNULLIERUNG VOR REISEBEGINN SCHADENMELDUNG

OKTOBER 2018

## WER IST VERSICHERT?

Name	Vorname
Strasse/Nr.	PLZ/Ort
Telefon	E-Mail
Policennummer (optional)	

## WEGEN WELCHEM EREIGNIS HABEN SIE DIE REISE ANNULLIERT?

Krankheit       Unfall       Schwangerschaft       Tod

Sonstiges Ereignis

## WEM IST DAS EREIGNIS PASSIERT?

Mir selbst

Verwandten

Anderen

## WELCHE REISE WAR GEPLANT?

Privat oder       In meinem Beruf als

Wann wurde die Reise gebucht?      .      .

Wann wurde die Reise annulliert?      .      .

Was war die geplante Dauer?      Von      .      .      bis      .      .

Wohin sollte die Reise führen?

## WELCHE REISETEILNEHMER MUSSTEN DIE BUCHUNG MIT IHNEN ANNULIEREN?

Vorname und Nachname	Verwandtschaftsverhältnis
Vorname und Nachname	Verwandtschaftsverhältnis
Vorname und Nachname	Verwandtschaftsverhältnis
Vorname und Nachname	Verwandtschaftsverhältnis

## WELCHE KOSTEN SIND ENTSTANDEN?

Was war der gesamte Reisepreis?      (CHF)

Wie hoch waren die gesamten Annullierungskosten?      (CHF)

**HABEN SIE DIE REISE MIT EINER KREDITKARTE GEZAHLT?**

Nein            Ja, Nummer \_\_\_\_\_, Ablaufdatum \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**HABEN SIE WEITERE VERSICHERUNGSDECKUNGEN GEGEN ANNULLIERUNGSKOSTEN?**

Nein            Ja, bei Gesellschaft \_\_\_\_\_, Agentur \_\_\_\_\_

**AUF WELCHES KONTO SOLLEN LEISTUNGEN AUSGEZAHLT WERDEN?**

Kontoinhaber/in \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Falls Kontoinhaber/in nicht die versicherte Person ist,  
bitte die vollständige Adresse angeben \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Mit Versand dieser Schadenmeldung bestätige ich, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass die Allianz Global Assistance (Schweiz) zur Beurteilung ihrer Leistungspflicht Angaben überprüft, die ich zur Begründung meines Anspruchs mache und bin damit einverstanden, dass sie bei Reiseveranstaltern und -vermittlern, bei Transportunternehmen, Behörden (Polizei, Gerichte etc.), anderen Versicherungsträgern etc. sowohl Auskünfte einholt als auch Akten einsieht und befreie die Genannten von ihrer gesetzlichen oder vertraglichen Schweigepflicht. Ausserdem befreie ich auch Ärzte und ihre Hilfspersonen, die in den von mir vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Behandlung beteiligt waren, von ihrer Schweigepflicht. Bezüglich einer bereits früheren Behandlung gilt diese Entbindung von der Schweigepflicht jedoch nur, soweit diese Angaben für die Überprüfung der Leistungspflicht erforderlich sind. Zudem erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Angaben im Rahmen der Schadenfallbearbeitung ggf. ganz oder teilweise an Dienstleister, die vergleichbaren Datenschutzstandards unterliegen, im Inland oder europäischen Ausland übermittelt werden können und dass die mich bzw. meinen Schadenfall betreffenden Personendaten, einschliesslich besonders schützenswerter Personendaten, den erwähnten Dienstleistungsunternehmen zum genannten Zweck zur Bearbeitung übermittelt werden dürfen. Mir ist bekannt, dass für die Erbringung der Dienstleistung meine Personendaten unter Berücksichtigung der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und dem Schweizerischen Datenschutzgesetz (DSG) bearbeitet werden und bestätige, dass ich die Informationen zum Datenschutz ([www.allianz.ch/de/service/datenschutz](http://www.allianz.ch/de/service/datenschutz)) gelesen und verstanden habe.

Ort und Datum \_\_\_\_\_

Bitte schicken Sie uns für eine schnelle Bearbeitung dieses Formular mit folgenden Unterlagen per E-Mail an [claims@allianz-assistance.ch](mailto:claims@allianz-assistance.ch) oder per Post an Allianz Global Assistance, Schadenabteilung, Hertistrasse 2, CH-8304 Wallisellen:

Buchungsbestätigung(en) und Rechnung(en) der Reise

Abrechnung der Annullierungskosten

Dokumente und offizielle Atteste, die das eingetretene Ereignis dokumentieren  
(bspw. detailliertes Arzzeugnis zu Reiseunfähigkeit, Unfallmeldung, Polizeirapport, usw.)