

Schadenanzeige Reiseversicherung

Schadennummer Policennummer / Vers.

Versicherungsnehmer

Anrede / Titel	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Nationalität	<input type="text"/>
Vorname, Name	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Geburtsdatum / Zivilstand	<input type="text"/> <input type="text"/>
Korrespondenzadresse	<input type="text"/>		Telefon G / Telefon P	<input type="text"/> <input type="text"/>
			Mobile / Fax	<input type="text"/> <input type="text"/>
			E-Mail	<input type="text"/>
PC- oder Bankkonto	<input type="text"/>		IBAN	<input type="text"/>

Angaben zur Reise

Vorgesehene Abreise am Vorgesehene Rückreise am Reiseziel

Schadenereignis

Datum / Zeit (0 - 24)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Strasse, Nr	<input type="text"/>
			Land, PLZ, Ort	<input type="text"/>
Amtliche Tatbestandsaufnahme Wenn ja, bitte leserliche Kopie beilegen	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	Durch wen? <small>(Polizeidienststelle, Name des Polizisten, Telefon)</small>	<input type="text"/>
Hatten Sie Kontakt mit der Einsatzleitzentrale der Gesellschaft?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	am <input type="text"/>	

Hergang

(Bitte auch ausfüllen, wenn Polizeirapport erstellt wurde)

Ergänzungen

Die unterzeichnete/n Person/en 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, medizinische und gerichtliche Akten Einsicht zu nehmen. Diese Einwilligung gilt unabhängig von der Übernahme des Schadenfalles. Die unterzeichnete/n Person/en hat/haben 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