



## Reiseversicherung

Versicherungstreuhand **Poles & Partner AG**

### Schadenanzeige

Gesellschaft

Police-Nr.

### Versicherungsnehmer

Name/Vorname	Geb.- Datum	Zivilstand
Firma	PC- oder IBAN	
Beruf/Betrieb	Bank/Filiale in	
Strasse	MWST-pflichtig	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
PLZ/Ort	MWST-Nr.	
Tel. P. Mobil	Sind Sie rechtsschutzversichert?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Tel. G. Mobil	Wo?	
Fax E-Mail	Ist der Fall gemeldet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

### Angaben zur Reise

Reiseziel:  Abreise am:

Vorgesehene Rückreise am:

### Schadenereignis

Datum:  Ort:

Zeit: (0-24)  Land:

Amtl. Tatbestandsaufnahme?  Nein  Ja Durch wen?

### Hergang (bitte auch ausfüllen, wenn Polizeirapport erstellt)

### Sofortmassnahmen

Hatten Sie Kontakt mit der Einsatzleitzentrale der Versicherungsgesellschaft?

Ja, am

Nein

---

## Mitreisende Personen

---

Name, Vorname/Firma:	Geb.-Datum	Adresse
a)		
b)		
c)		
d)		

---

## Andere Versicherungen

---

Bestehen noch andere Versicherungen für das Schadenereignis?  Nein  Ja

	Gesellschaft/Policen-Nr.
<input type="checkbox"/> Schutzbrief	
<input type="checkbox"/> Voll-/Teilkasko	
<input type="checkbox"/> Annullierungskostenvers.	
<input type="checkbox"/> Unfall-/Krankenvers.	
<input type="checkbox"/> Andere	

---

## Kosten

---

Art der Auslagen (Originalbelege beifügen)	Währung	Betrag	leer lassen

---

## Beilagen

---

<input type="checkbox"/> Buchungsbestätigung	<input type="checkbox"/> Annullationsabrechnung	<input type="checkbox"/> Arztzeugnis/Todesanzeige
<input type="checkbox"/> Polizeirapport	<input type="checkbox"/> Unfallprotokoll	<input type="checkbox"/> Reparaturrechnung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

Der Unterzeichnete ermächtigt die Gesellschaft zur Einsichtnahme in die amtlichen und medizinischen Akten, sowie die Akten des UVG-Versicherers. Er ist ferner damit einverstanden, dass die Gesellschaft die für die Schadenabwicklung notwendigen Daten an Dritte, namentlich mitbeteiligte Versicherer, weiterleitet und von diesen die erforderlichen Auskünfte einholt.

Ort und Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

---