

Schadennummer

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

AGA International S.A.
Niederlassung für Deutschland
Schadenabteilung
Bahnhofstraße 16 · D - 85609 Aschheim b. München
Telefon: +49.89.6 24 24-0
Telefax: +49.89.6 24 24-222
E-Mail: unfall@allianz-assistance.de



Schadenmeldung Reiseunfall-Versicherung

Bitte vollständig ausfüllen!

1. Angaben zu Ihrer Person:

▶ Bitte geben Sie bei Doppelnamen oder mehreren Familiennamen alle Namen an!

| | | |
|---|------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau | Vorname(n) | Name(n) |
| Straße | | Nummer / Adresszusatz |
| PLZ | | Ort |
| Land | | Beruf |
| Telefon privat | | Telefon tagsüber |
| Geburtsdatum | | E-Mail |

2. Angaben zur Versicherung:

▶ Bitte reichen Sie Ihren Versicherungsschein, die Versicherungs- / Buchungsbestätigung mit Nachweis der Prämienzahlung (Quittung) und Ihre Reisebestätigung jeweils in Kopie ein!

| | | |
|---|---|---------------------------|
| Buchungsstelle / Reisebüro / Veranstalter (falls vorhanden) | Versicherungs-Nr. (Versicherungspolice-, Jahresversicherungs- oder Kreditkartennummer etc.) | |
| Reise- / Aufenthaltsbeginn | Reise- / Aufenthaltsende | Versicherungsdauer (Tage) |

3. Angaben zum Unfallgeschehen:

| | | |
|-----------|------------|-----|
| Unfallort | Unfallland | |
| Unfalltag | Uhrzeit | Uhr |

Schildern Sie bitte kurz den Unfallhergang:

▶ Bitte verwenden Sie ggf. ein Zusatzblatt.

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

Was wird als Unfallursache angenommen?

| |
|--|
| |
|--|

Welcher Stelle haben Sie den Unfall gemeldet?

▶ Bitte reichen Sie entsprechende Nachweise (z. B. Polizeiprotokoll, Bestätigung der Reiseleitung o. ä.) ein!

| |
|--|
| Polizei (Ort und Anschrift der Dienststelle, ggf. Name des Ansprechpartners) |
| Staatsanwaltschaft (Ort und Anschrift, ggf. Name des Ansprechpartners) |
| Reise- / Hotelleitung, Campingplatz-Leitung oder sonstige Stelle (Name, Ort und Anschrift, ggf. Name des Ansprechpartners) |

Welche Person / welcher Zeuge hat den Unfall beobachtet oder Sie / die versicherte Person zuerst nach dem Unfall gesehen?

| | |
|---|----------------|
| <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau | Vorname / Name |
| Anschrift | |

7. Angaben zu früheren Unfällen oder Vorerkrankungen:

Bitte fügen Sie medizinische Unterlagen und ggf. Feststellungsbescheide bei.

Waren Sie / die versicherte Person bis zum Unfall gesund?

Nein Ja

Falls Nein, geben Sie bitte an, an welchen Krankheiten oder Folgen früherer Unfälle Sie / die versicherte Person bisher gelitten haben:

1.

2.

3.

4.

Grad der Beeinträchtigung vor dem Unfall:

%

Beziehen oder bezogen Sie / die versicherte Person vor dem Unfall Rentenzahlungen?

Nein Ja

Falls Ja, bitte Bezugszeitraum angeben:

seit

bis

Bitte nennen Sie kurz den Grund für den Rentenbezug:

8. Angaben zu weiteren Unfall- oder Lebensversicherungen:

Besteht eine private Unfallversicherung?

Nein Ja

Versicherungsgesellschaft (Name)

Versicherungsschein- oder Schaden-Nr.

Anschrift der Versicherungsgesellschaft

Besteht eine Lebensversicherung? ► Nur bei Todesfall angeben!

Nein Ja

Versicherungsgesellschaft (Name)

Versicherungsschein- oder Schaden-Nr.

Anschrift der Versicherungsgesellschaft

9. Bankverbindung

Name des Kontoinhabers:

wie 1. **Anderer Empfänger:**

Vorname

Name

Kontonummer

Bankleitzahl

Kreditinstitut

Bei Auslandsüberweisungen bitte zusätzlich angeben:

IBAN

Swift- / BIC-Code

10. Belehrung zur Wahrheitspflicht (§ 28 WG):

Vorstehende Angaben sind wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen gemacht. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass vorsätzlich unwahre oder unvollständige Angaben den Verlust der Versicherungsleistung, grob fahrlässig unwahre oder unvollständige Angaben eine – der Schwere meines Verschuldens entsprechende – Kürzung der Versicherungsleistung zur Folge haben können, es sei denn, diese Angaben werden weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich. Die zuletzt genannte Einschränkung gilt nicht, wenn die unwahren oder unvollständigen Angaben von mir arglistig gemacht wurden.

11. Abtretungserklärung: Eventuelle Ansprüche gegen Dritte trete ich in Höhe der von AGA International S.A. gezahlten Leistungen an AGA International S.A. ab.

Ort / Datum

Unterschrift (Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich!)