



Reiseversicherung Schadenformular - ALLGEMEINE ANGABEN

AIG Europe S.A., Luxembourg - Sägereistrasse 29 - 8152 Glattbrugg
Zweigniederlassung Opfikon - Register Nr. CHE-107.381.353

E-Mail : claimsCH@aig.com

Tel. +41 43 333 37 74

Notfall Hotline: +41 43 333 37 74

Fax +41 43 333 37 99

IDENTIFIKATION

Versicherungsnummer _____

Schadendatum _____

Versicherungsnehmer

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Telefonnummer Privat/ Geschäft _____

E-Mail _____

Bestehen weitere Versicherungen mit einer ähnlichen Deckung?

 Nein Ja,

Unternehmen + Versicherungsnummer?

Haben Sie bereits einen Schaden bei diesem Unternehmen gemeldet?

 Nein Ja

Versicherte Personen und Reiseangaben

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Geburtsdatum _____

Telefonnummer Privat/ Geschäft _____

E-Mail _____

Wohnsitzstaat _____

Beziehung zum Versicherungsnehmer _____

Abreisedatum: _____ / _____ / _____

von:

nach: _____

Rückreisedatum: _____ / _____ / _____

von:

nach: _____

Reisegrund:

 Privat Beruflich

Anzahl Reisende + Beziehungen zum Vericherungnehmer/ Versicherte Person _____

Schadenersatz (gemäss Police)

Versicherungsnehmer

Versicherte Person

Sonstige: Beschreibung: _____

Bankangaben

Konto-Nr.: _____

Clearing: _____

Bank Name: _____

Bank Adresse: _____

IBAN, Swift, Sort, BLZ, ... : _____

Vermittler/ Makler _____

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben. Durch die von Ihnen zur Verfügung gestellten Persönlichen Daten an AIG in Zusammenhang mit Ihrem Anspruch und Ihre Unterzeichnung des Formulars, willigen Sie ein in die Sammlung und Bearbeitung Ihrer Daten (einschliesslich Verwendung und Offenlegung), was auch sensitive Persönliche Daten mit einschliesst, so wie in der Datenschutzerklärung als Anhang zu diesem Anspruchsformular beschrieben, welche auch online erhältlich ist unter www.AIG.com/ch-datenschutzrichtlinie. Insbesondere willigen Sie ein in den Transfer Ihrer Persönlichen Daten ins Ausland. In dem Umfang, in welchem Sie AIG Persönliche Daten von anderen Personen zur Verfügung stellen (oder zur Verfügung stellen werden), bestätigen Sie, durch Ihre Unterschrift, dass Sie diese Personen über den Inhalt dieser Datenschutzerklärung informiert haben und dass Sie berechtigt sind, die Persönlichen Daten dieser Personen gegenüber AIG offenzulegen, so wie in der Datenschutzerklärung beschrieben.

Datum

Unterschrift



Reiseversicherung Schadenformular - NACHWEISE

AIG Europe S.A, Luxembourg - Sägereistrasse 29 - 8152 Glattbrugg
Zweigniederlassung Opfikon – Register Nr. CHE-107.381.353

E-Mail : claimsCH@aig.com

Tel. +41 43 333 37 74

Notfall Hotline: +41 43 333 37 74

Fax +41 43 333 37 99

GEPÄCKVERSÄTUNG

- Kopie des Flugtickets
- Bestätigung der Dauer der Verspätung durch die zuständigen Behörden (PIR - Property Irregularity Report).
- Originalbelege über zusätzliche Ausgaben
- Nachweis über die Entschädigung durch das Transportunternehmen
- Ordnungsgemäß ausgefüllte Übersicht der Ausgaben nach der Verspätung

DIEBSTAHL PERSÖNLICHE DOKUMENTE / BARGELD DIEBSTAHL

- ausführliche Beschreibung des Schadenherganges: (Siehe Seite 3)
- Polizeibericht

MEDIZINISCHE KOSTEN

- Ärztliches Attest
- Kostenerstattung durch die Krankenkasse
- Rechnungen/Quittungen der Heilungskosten
- Ordnungsgemäß ausgefüllte Übersicht der medizinischen Kosten mit Nachweisen

REISEANNULLATION / ANNULLATION VON EXKURSIONEN / REISEABBRUCH

Reisevermittler	_____
Anschrift	_____
Telefon / Fax	_____ E-Mail _____
Buchungsdatum	____ / ____ / _____
Reservierungsnummer	_____
Datum des Rücktritts/ Abbruchs	____ / ____ / _____
Reisepreis	_____
Stornierungskosten	_____
Anzahl der Mitreisenden, die storniert haben	_____
Bereits bezahlter Betrag	_____
Betrag, der vom Reisevermittler oder anderen erstattet wurde	_____
Kopie der Reise-/Buchungsbestätigung / Rechnung	_____
Original Stornierungsrechnung	_____
<input type="checkbox"/> Krankheit	-----> Ärztliches Attest
<input type="checkbox"/> Unfall	-----> Ärztliches Attest
<input type="checkbox"/> Tod	-----> Ärztliches Attest + Totenschein
<input type="checkbox"/> Sonstiges: Beschreibung	-----> Offizielle Dokumente die den Rücktritt / Abbruch begründen

ENTBINDUNG DER SCHWEIGE- UND GEHEIMHALTUNGSPFLICHT

Der Versicherte entbindet alle Ärzte, amtlichen Stellen sowie andere Versicherer gegenüber der AIG Europe S.A., Luxembourg für die Abwicklung des Schadenfalles von der jeweils geltenden Schweige- und Geheimhaltungspflicht und ist damit einverstanden, dass AIG Europe Limited seine Daten für administrative Zwecke und Leistungsbearbeitung im Zusammenhang mit dem vorliegenden Versicherungsschutz an ihre Gruppengesellschaften mit Sitz in der Europäischen Union übermitteln dürfen.

