
Der gleiche Gegenstand wird von folgendem Geschäft zu einem tieferen Preis angeboten:

Name / Adresse der Verkaufsstelle:

Preis in CHF:

Preisdifferenz in CHF:

Datum des Angebots:

Zwingend erforderliche Beilagen:

- Kopie des Kaufbelegs oder der Bestellbestätigung
- Nachweis für das günstigere Angebot **mit Angabe des Datums** (Prospekt, Ausdruck Website, Zeitungsinserat, usw.)
- Kopie Ihrer Monatsabrechnung / Ausdruck aus MyAccount / VisecaOne mit der betreffenden Transaktion

Weitere relevante Informationen zu Ihrer Schadenanzeige:

Mit Versand dieser Schadenmeldung bestätige ich, dass die obenstehenden Angaben nach bestem Wissen gemacht wurden, wahrheitsgetreu und vollständig sind.

Ich ermächtige die Allianz und Würth Financial Services AG, die gemachten Angaben zu überprüfen und zu bearbeiten, welche zur Beurteilung der Leistungspflicht und zur Abwicklung des Schadenfalls notwendig sind. Zu diesem Zweck erlaube ich der Allianz, bei Drittpersonen, wie beispielsweise Händlern, Herstellern oder externen Sachverständigen, weitere sachdienliche Informationen einzuholen. Falls erforderlich werden Daten an involvierte Dritte im In- und Ausland, insbesondere an Mit- und Rückversicherer, zur Datenbearbeitung übermittelt.

In unserer Datenschutzerklärung erfahren Sie, wie wir Ihre Daten schützen. Um unsere Datenschutzerklärung zu lesen, klicken Sie bitte [hier](#)

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben

Ich bestätige, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen und vollständig sind. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich den Anspruch auf Versicherungsleistung verlieren kann, wenn meine Angaben unwahr, unvollständig oder widersprüchlich sind, auch wenn dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht. Ich bin damit einverstanden, wenn die Allianz bei Behörden (Polizei, Gerichte etc.) anderen Versicherungsträgern und relevanten Dritten Auskünfte einholt und Akten einsieht und befreie die Genannten von ihrer gesetzlichen oder vertraglichen Schweigepflicht. Soweit mir nicht bereits bekannt, nehme ich zur Kenntnis und erkläre mich damit einverstanden, dass die Angaben zum Zweck der Prüfung des Leistungsanspruchs ggf. ganz oder teilweise an externe Dienstleister übermittelt werden können.

Ort / Datum

Unterschrift des Karteninhabers