

Schadenanzeige Einkaufs- und Transportversicherung

Bitte füllen Sie dieses Schadenformular vollständig und wahrheitsgetreu aus.

Angaben zum Karteninhaber

Name: _____ Vorname: _____
Strasse / Nr.: _____ Telefon: _____
PLZ / Ort: _____ E-Mail: _____
Kartenkonto-Nr.: **110** _____ Geburtsdatum:
(ersichtlich auf der Monatsabrechnung)
Kartentyp: Manor Migros Visa Free / Cumulus Silber Gold Platinum
Kreditkartennummer:

Angaben zur Auszahlung der Leistungen

IBAN:

Name und Adresse des Kontoinhabers (sofern abweichend von oben):

Angaben zum Einkauf

Datum des Einkaufs: _____ Gekaufter Gegenstand: _____

Marke / Hersteller: _____ Modell-Nr. / Farbe / Grösse: _____

Preis in CHF: _____ Ausstattungs- / Leistungsumfang (mitgeliefertes Zubehör): _____

Einkauf getätigt bei (Name / Adresse der Verkaufsstelle):

**Erworbener Gegenstand wurde mittels Kreditkarte beglichen.
Untenstehende Transaktion entspricht dem Kauf (gemäss Kreditkartenabrechnung):**

Transaktionsdatum: _____ Name / Ort des Vertragspartners: _____ Transaktionsbetrag in CHF: _____

Der gekaufte Gegenstand ist:

- gestohlen worden
- zerstört / beschädigt worden
- Nichtlieferung oder Falschlieferungen bei Käufen über das Internet
- Nichtakzept der Warenrückgabe bei Käufen über das Internet

Bitte beschreiben Sie das Schadenereignis ausführlich und genau (wenn nötig Zusatzblatt beifügen):

Im Falle von Raub oder Diebstahl: Bei welcher Polizeidienststelle haben Sie den Schaden angezeigt?

Polizeidienststelle: _____ Adresse: _____
Zuständige Amtsperson: _____ Datum der Anzeige: _____

Zwingend erforderliche Beilagen:

- Kopie des Kaufbelegs oder der Bestellbestätigung
- Bei Beschädigung: Fotos des Schadens / Bei Raub und Diebstahl: Polizeirapport
- Kopie Ihrer Monatsabrechnung / Ausdruck aus MyAccount / VisecaOne mit der betreffenden Transaktion
- Reparaturrechnung oder Totalschadenbestätigung
- Stellungnahme des Verkäufers zum Rückerstattungsantrag

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