

Die gebuchten Reiseleistungen wurden

- vor Reiseantritt **annulliert**.
 nur teilweise in Anspruch genommen. Die Reise wurde **unterbrochen**.

Gründe für die Annullierung / den Reiseunterbruch:

- Krankheit / Unfall
 Todesfall
 Stellenverlust
 Reisewarnung
 Naturereignisse
 andere: _____

Bitte präzisieren Sie in einer kurzen Zusammenfassung den Grund der Annullierung / des Reiseunterbruchs:

Zeitpunkt der Annullierung / des Unterbruchs (Datum / Zeit): _____

Falls die Reise nicht unverzüglich annulliert wurde, geben Sie bitte die Gründe an:

Welcher Schaden ist Ihnen aufgrund der Annullierung bzw. des Unterbruchs entstanden?

Bitte listen Sie die geltend gemachten Kosten auf:

Datum:	Leistung (annulliert / nicht beansprucht):	Gebucht bei:	Betrag in CHF:
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Schadentotal: _____

Personen, die von der Annullierung / vom Reiseunterbruch betroffen sind:

Name / Vorname:	Adresse:	Geburtsdatum:	Beziehung zum Karteninhaber:
_____	_____	T,T M,M J,J,J,J	_____
_____	_____	T,T M,M J,J,J,J	_____
_____	_____	T,T M,M J,J,J,J	_____
_____	_____	T,T M,M J,J,J,J	_____
_____	_____	T,T M,M J,J,J,J	_____

Besitzen Sie oder eine dieser Personen eine andere Reiseversicherung?

Ja Nein

Falls ja, wer? _____

Bei welcher Gesellschaft (Name / Generalagentur)?

Policennummer:

Haben Sie diese über Ihren Fall informiert?

Ja Nein

Falls ja, wurden Kosten übernommen? Welche?

Bei Annullierung / Abbruch infolge **Krankheit / Unfall**:

Wo und wann trat die Krankheit / der Unfall ein?

Ort: _____ Datum:

Bei Unfall: Bitte schildern Sie den Unfallhergang inkl. Angaben zu Art / Umfang der Verletzung:

Wer war von der Krankheit / dem Unfall betroffen (versicherte Person, nahestehende Person oder mitreisende Person)?

Haben Sie einen Arzt konsultiert?

Ja Nein Datum:

Diagnose:

War eine Hospitalisierung notwendig?

Ja Nein

Falls ja, von / bis: _____

Falls Sie keinen Arzt oder Spital konsultiert haben, geben Sie die Gründe an:

Zwingend erforderliche Beilagen:

- Buchungsbestätigung
- Monatsabrechnungen mit Transaktionen für die gebuchten Leistungen
- Annullierungsbestätigung / Annullierungskostenrechnung
- Sonstige Dokumente bzw. offizielle Atteste, welche den Eintritt des Schadens belegen (Polizeirapport etc.)

Zwingend erforderliche Beilagen (wenn zutreffend):

- Arztzeugnis mit Diagnose
- Mietvertrag
- Kopie der Sterbeurkunde
- Kopie der Kündigung

Die / der Unterzeichnende bestätigt hiermit, dass die obenstehenden Angaben nach bestem Wissen gemacht wurden, wahrheitsgetreu und vollständig sind.

WICHTIG: Die / der Unterzeichnende ermächtigt die Viseca Card Services SA, die für die Vertrags- und Schadenabwicklung notwendigen Kundendaten (insbesondere Personalien sowie Art und Dauer des Kartenvertrags) einschliesslich sämtlicher durch die versicherten Personen eingereichten Unterlagen zu bearbeiten und dem jeweiligen Versicherer (Allianz) sowie Würth Financial Services AG (nachstehend WÜRTH genannt) bekannt zu geben bzw. weiterzuleiten. Dies geschieht ausschliesslich im Rahmen eines gemeldeten Versicherungsfalls zur Prüfung der vom Karteninhaber angemeldeten Versicherungsansprüche. In Fällen, bei welchen eine allfällige Versicherungsdeckung besteht, ermächtigt die / der Unterzeichnende Allianz und WÜRTH die gemachten Angaben zu überprüfen und zu bearbeiten, welche zur Beurteilung der Leistungspflicht und zur Abwicklung des Schadenfalls notwendig sind. Zu diesem Zweck befreit die / der Unterzeichnende Ärzte von ihrer Schweigepflicht und erlaubt Drittpersonen, wie beispielsweise Reiseagenturen, Transportunternehmen usw., weitere Informationen über die Reise zu geben. Der / dem Unterzeichnenden ist bekannt, dass ihre / seine Ermächtigung unabhängig von einer Leistungserbringung seitens Allianz erfolgt. Allianz und WÜRTH verpflichten sich, die erhaltenen Informationen gemäss dem Datenschutzgesetz zu behandeln. Falls erforderlich werden Daten an involvierte Dritte im In- und Ausland, insbesondere an Mit- und Rückversicherer, zur Datenbearbeitung übermittelt. Allianz und WÜRTH werden ausserdem ermächtigt, bei Stellen und Dritten sachdienliche Auskünfte einzuholen sowie in amtliche Akten Einsicht zu nehmen.

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

Die / der Unterzeichnende nimmt zur Kenntnis, dass Allianz von der Leistungspflicht befreit ist, wenn die versicherte Person nach Eintritt des Versicherungsfalls arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder die Höhe der Leistungen von Bedeutung sind.

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 Assistance 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