

## Schadenanzeige Reiseversicherung

Schadennummer	<input type="text"/>	Policennummer	<input type="text"/>
Versicherer	<input type="text"/>	Kontakt	<input type="text"/>

### Versicherungsnehmer

Firma	<input type="text"/>	Name	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	Telefon / Mobile	<input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> MWST-pflichtig		E-Mail	<input type="text"/>
		IBAN	<input type="text"/>

### Angaben zur Reise

Vorgesehene Abreise am	<input type="text"/>	Vorgesehene Rückreise am	<input type="text"/>	Reiseziel	<input type="text"/>
------------------------	----------------------	--------------------------	----------------------	-----------	----------------------

### Schadenergebnis

Datum / Zeit (0 - 24)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Amtliche Tatbestandsaufnahme	Wenn ja, bitte leserliche Kopie beilegen	
Adresse	<input type="text"/>		Durch wen? (Polizeidienststelle, Name des Polizisten, Telefon)	ja	nein
Hatten Sie Kontakt mit der Einsatzleitzentrale der Gesellschaft?	ja	nein	am	<input type="text"/>	

### Hergang

### Mitreisende Personen

Name, Vorname / Firma	Geburtsdatum	Adresse
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Kosten

Art der Auslagen (Originalbelege beifügen)	Betrag (inkl. Währung)
B 1	
B 2	
B 3	
B 4	
B 5	
B 6	
B 7	

## Andere Versicherungen

Bestehen noch andere Versicherungen für das Schadenereignis ja nein

<input type="checkbox"/> Schutzbrief	Versicherer / Policennummer	
<input type="checkbox"/> Voll-/Teilkasko	Versicherer / Policennummer	
<input type="checkbox"/> Annullierungskostenversicherung	Versicherer / Policennummer	
<input type="checkbox"/> Unfall- / Krankenversicherung	Versicherer / Policennummer	

## Beilagen

- Buchungsbestätigung   
  Annullationsabrechnung   
  Arztzeugnis / Todesanzeige   
  Polizeirapport  
 Unfallprotokoll   
  Reparaturrechnung

Ergänzungen:

Die unterzeichnete/n Person/en ermächtigt/ermächtigen den Versicherungsmakler bzw. die Versicherungsgesellschaft, Daten zu bearbeiten, die sich aus der Schadenabwicklung ergeben. Der Versicherungsmakler bzw. die Versicherungsgesellschaft kann im erforderlichen Umfang Daten an die am Vertrag beteiligten Dritten im In- und Ausland, insbesondere an Mit- und Rückversicherer zur Bearbeitung weiterleiten.

Schadenanzeige ohne Unterschrift

Ort und Datum

Unterschrift