

## Schadenanzeige Reiseunterbruchversicherung

---

Die Dienstleistungen der Visa Card Services SA beinhalten bei Manor World Mastercard® Karten eine **Reiseunterbruchversicherung**. Die Versicherung wird durch Visa Card Services SA in Zusammenarbeit mit Versicherungspartnern angeboten.

**Die Schadenanzeige ist zusammen mit allen dazugehörigen Originalunterlagen schriftlich einzureichen.** Senden Sie bitte das ausgefüllte Schadenformular mit den entsprechenden Nachweisen an Würth Financial Services AG, Churerstrasse 10, 9400 Rorschach.

Zur Beurteilung Ihrer Schadenanzeige sind konkrete, vollständige Angaben sowie die rechtsgültige Unterschrift des Karteninhabers notwendig.

Folgende Punkte sind zu beachten:

- Die Grundvoraussetzungen eines versicherten Schadenereignisses gemäss den AVB (Allgemeine Versicherungsbedingungen, erhältlich unter [www.viseca.ch/avb-manor](http://www.viseca.ch/avb-manor)), müssen gegeben sein.
- Massgebend für einen Leistungsanspruch sind in jedem Fall die AVB des Versicherers.
- Bei Fragen oder Unklarheiten erreichen Sie Würth unter der Nummer +41 (58) 958 60 60.

Sobald Ihre Schadenanzeige mit allen Unterlagen bei Würth Financial Services AG eingetroffen ist, wird Ihr Anliegen geprüft und an den zuständigen Versicherungspartner weitergeleitet.

Sollten noch weitere Informationen oder Unterlagen zur Bearbeitung Ihrer Schadenanzeige nötig sein, werden sich unsere Versicherungspartner in den nächsten Wochen mit Ihnen in Verbindung setzen.

Die endgültige Klärung des Schadens kann unter Umständen einige Zeit in Anspruch nehmen, da diverse Abklärungen notwendig sind. Wir danken Ihnen für Ihr entgegengebrachtes Vertrauen und Verständnis und zählen auf Ihre Unterstützung.

### Angaben zum Karteninhaber

Name/Vorname: \_\_\_\_\_ Strasse/Nr.: \_\_\_\_\_  
 Telefonnummer: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
 Kartenkonto-Nr.: **110** E-Mail: \_\_\_\_\_  
 (ersichtlich auf der Monatsrechnung)  
 Kartentyp: Manor World Mastercard® Geburtsdatum:

### Bank- oder Postverbindung

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_ bei Bank/Post: \_\_\_\_\_  
 IBAN:

### Angaben zur Reisebuchung

Die Reise wurde gebucht am (Datum): \_\_\_\_\_ Art/Zweck der Reise: \_\_\_\_\_

Die Reise wurde gebucht bei (bitte Namen angeben): \_\_\_\_\_

Bei der Reservation handelt es sich um folgende Leistung(en):

Flug-/Bahn-/Schiffsreise  Hotelaufenthalt  
 Reiseroute (von/nach): \_\_\_\_\_ Hotelname/Ort: \_\_\_\_\_

Reisedatum (von/bis): \_\_\_\_\_ Aufenthaltsdauer (von/bis): \_\_\_\_\_

Mietwagen  Andere (z.B. Pauschalarrangement)  
 Vermieter und Ort: \_\_\_\_\_ Reiseleistung und Erbringer: \_\_\_\_\_

Mietdauer (von/bis): \_\_\_\_\_ Reisedatum (von/bis): \_\_\_\_\_

Weitere Angaben zur Reisebuchung: \_\_\_\_\_

Folgende Kreditkartentransaktionen (gemäss Kreditkartenabrechnung) entsprechen der gebuchten Leistung:

Datum:	Name/Ort des Vertragspartners:	Betrag in CHF:	Betrag in Fremdwährung:	Gebuchte Leistung:
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

## Reiseunterbruchversicherung der Allianz Global Assistance

Gründe für den Reiseunterbruch:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Krankheit/Unfall | <input type="checkbox"/> Todesfall     |
| <input type="checkbox"/> Naturereignisse  | <input type="checkbox"/> Reisewarnung  |
|   | <input type="checkbox"/> andere: _____ |

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

---



---



---



---

Zeitpunkt des Unterbruchs (Datum/Uhrzeit):

---

Falls die gebuchten Leistungen nicht unverzüglich annulliert wurden, geben Sie bitte die Gründe an:

---

Welcher Schaden ist Ihnen aufgrund des Unterbruchs entstanden? Bitte listen Sie die geltend gemachten Kosten auf:

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

**Schadentotal:** \_\_\_\_\_

Personen, die vom Reiseunterbruch betroffen sind:

Name/Vorname:	Adresse:	Geburtsdatum:	Verwandtschaftsgrad/Beziehung zum Karteninhaber:
_____	_____	TT MM JJJJJJ	_____
_____	_____	TT MM JJJJJJ	_____
_____	_____	TT MM JJJJJJ	_____
_____	_____	TT MM JJJJJJ	_____
_____	_____	TT MM JJJJJJ	_____

Besitzen Sie oder eine dieser Personen eine andere Reiseversicherung?  Ja  Nein

Falls ja, bitte Versicherungsnehmer und Versicherer angeben.

Policennummer:

Haben Sie diese über Ihren Fall informiert?  Ja  Nein

Falls ja, wurden Kosten übernommen? Welche?

Bei 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:

Haben Sie einen Arzt konsultiert?  Ja  Nein

Datum:

Diagnose:

War eine Hospitalisierung notwendig?  Ja  Nein

Falls ja, ab welchem Zeitpunkt (inkl. Dauer):

Arbeits-/Reiseunfähigkeit (von/bis):

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

**Zwingend erforderliche Beilagen:**

- Buchungsbestätigung
- Umbuchungsbestätigung bzw. Rechnungen für entstandene Mehrkosten
- Belege zu nicht benutzten Reiseleistungen
- Sonstige Dokumente bzw. offizielle Atteste, die den Eintritt des Schadens belegen  
(z.B. detailliertes, vor Ort ausgestelltes Arztzeugnis mit Diagnose, Polizeirapport, Sterbeurkunde).

## Zusatzinformationen, Datum und Unterschrift

Weitere relevante Informationen zu Ihrer Schadenanzeige:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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

### Erklärung

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 Global Assistance (Schweiz) bei Reiseveranstaltern und -vermittlern, bei Transportunternehmen, Behörden (Polizei, Gerichte etc.) anderen Versicherungsträgern etc. Auskünfte einholt und Akten einseht 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 Dienstleister, die vergleichbaren Datenschutzstandards unterliegen, im Inland oder europäischen Ausland übermittelt werden können.

### Schweigepflichtentbindung

Mir ist bekannt, dass die Allianz Global Assistance (Schweiz) zur Beurteilung ihrer Leistungspflicht Angaben überprüft, die ich zur Begründung meines Anspruchs mache. Zu diesem Zweck befreie ich Ärzte und ihre Hilfspersonen, die in den von mir vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Behandlung beteiligt waren, von ihrer Schweigepflicht, und zwar über meinen Tod hinaus. Bezüglich einer bereits früheren Behandlung gilt diese Entbindung von der Schweigepflicht jedoch nur, soweit diese Angaben für die Überprüfung der Leistungspflicht erforderlich sind. Mir ist bekannt, dass die Allianz Global Assistance (Schweiz) im Rahmen der Schadenfallbearbeitung ggf. ganz oder teilweise auf Dienstleistungen rechtlich selbstständiger Unternehmen der Allianz Gruppe, die vergleichbaren Datenschutzstandards unterliegen, im Inland oder europäischen Ausland zurückgreift; ich erkläre mich damit einverstanden, dass die mich bzw. meinen Schadenfall betreffenden Personendaten, einschliesslich besonders schützenswerter Personendaten, den erwähnten Dienstleistungsunternehmen zum genannten Zweck zur Bearbeitung übermittelt werden dürfen.

**Dieses Formular ist nur mit der rechtsgültigen Unterschrift des Karteninhabers gültig.**

Ort/Datum

Unterschrift des Karteninhabers

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Formular mit den erforderlichen Beilagen an:  
Würth Financial Services AG, Churerstrasse 10, 9400 Rorschach.