

## Formular Reise- und Flugunfallversicherung der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG

### 1. Angaben zum Karteninhaber bzw. des Anspruchsberechtigten

#### Karteninhaber

Name/Vorname: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Kartenummer: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Kartentyp:  Silber/Classic  Gold  Andere Geburtsdatum:

#### Anspruchsberechtigter

Name/Vorname: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

#### Post- oder Bankverbindung

des Karteninhabers

des Anspruchsberechtigten

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

IBAN:

### 2. Angaben zur Reise

**Flugreise**

Fluggesellschaft/Flugnummer:

\_\_\_\_\_

Reiseroute (von/nach): \_\_\_\_\_

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

**Schiff**

Schiffahrtsgesellschaft:

\_\_\_\_\_

Reiseroute (von/nach): \_\_\_\_\_

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

**Mietfahrzeug/-schiff**

Vermieter und Ort:

\_\_\_\_\_

Mietdatum (von/bis): \_\_\_\_\_

**Eisenbahn/Bergbahn**

Bahngesellschaft/Zugnummer:

\_\_\_\_\_

Reiseroute (von/nach): \_\_\_\_\_

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

**Busreise**

Busgesellschaft:

\_\_\_\_\_

Reiseroute (von/nach): \_\_\_\_\_

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

**Anderes Transportmittel**

Art des Transportmittels:

\_\_\_\_\_

Transportgesellschaft: \_\_\_\_\_

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

Das Transportmittel wurde mittels Kreditkarte beglichen. Untenstehende Transaktion (gemäss Kreditkartenabrechnung) entspricht dessen Bezahlung:

Datum: \_\_\_\_\_ Name/Ort des Geschäfts: \_\_\_\_\_ Betrag in CHF: \_\_\_\_\_ Betrag in Fremdwährung: \_\_\_\_\_

**Wichtig: bitte nächste Seite beachten!**

---

### 3. Angaben zum Unfall

Wo und wann ereignete sich der Unfall?

Ort und Land:

\_\_\_\_\_

Datum und Uhrzeit:

\_\_\_\_\_

Personen, die vom Unfall betroffen sind:

Name, Vorname

Adresse

Geburtsdatum

Name, Vorname	Adresse	Geburtsdatum
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Bitte beschreiben Sie den Unfallhergang ausführlich und genau (wenn nötig, Zusatzblatt beifügen):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Zeugen, die Angaben zum Unfallereignis machen können:

Name, Vorname

Adresse

Geburtsdatum

Name, Vorname	Adresse	Geburtsdatum
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Bitte beschreiben Sie die Unfallfolgen für die Reiseteilnehmer ausführlich und genau (wenn nötig, Zusatzblatt beifügen):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sind infolge des Unfalls Transport- und/oder Rettungskosten entstanden?

\_\_\_\_\_

Falls ja, sind die angefallenen Kosten unten aufzulisten:

Datum

Art des Transports/der Rettung

Leistungserbringer

Gesamtkosten in CHF

Datum	Art des Transports/der Rettung	Leistungserbringer	Gesamtkosten in CHF
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**Wichtig: bitte nächste Seite beachten!**

#### 4. Zwingend erforderliche Beilagen

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Schadenunterlagen im Original                                     | <input type="checkbox"/> Unterlagen zur Reservation/Miete des Transportmittels oder Buchungsbestätigung       |
| <input type="checkbox"/> Kopie Ihrer Kreditkartenrechnung mit der betreffenden Transaktion | <input type="checkbox"/> Sonstige Dokumente, welche den Nachweis stützen (Unfallbericht, Polizeirapport usw.) |
| <input type="checkbox"/> Arztzeugnisse/Arztberichte  |   |

#### Bemerkungen:

---

---

---

---

---

Die/der Unterzeichnende bestätigt hiermit, dass die obenstehenden Angaben nach bestem Wissen gemacht wurden, wahrheitsgetreu und vollständig sind. Die unterzeichnete Person ermächtigt die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG hiermit, bei Dritten (z.B. Arbeitsstellen, Auskunftspersonen, Ärzten, Spitälern, Versicherungen) im In- und Ausland diejenigen Informationen einzuholen, die sie zwecks Beratung bzw. Abwicklung des Leistungsfalls benötigt. Der Vollmachtgeber entbindet diese Dritten von einer allfälligen beruflichen oder gesetzlichen Schweigepflicht und ermächtigt sie zur Herausgabe aller Informationen, die den Vollmachtgeber betreffen.

**WICHTIG:** In Fällen, bei welchen eine allfällige Versicherungsdeckung besteht, ermächtigt die/der Unterzeichnende die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (nachstehend ZURICH genannt) und Würth Financial Services AG (nachstehend WÜRTH genannt), die gemachten Angaben zu überprüfen und zu bearbeiten, welche zur Beurteilung der Leistungspflicht und zur Abwicklung des Schadenfalls notwendig sind. ZURICH bzw. WÜRTH sind befugt, die für die Vertrags- und Schadenabwicklung unmittelbar notwendigen Daten bei involvierten Dritten zu beschaffen und zu bearbeiten. Ebenso gelten die Beteiligten im Rahmen der Vertrags- und Schadenabwicklung als ermächtigt, bei derartigen Dritten sachdienliche Auskünfte einzuholen sowie in amtliche Akten Einsicht zu nehmen. Die Beteiligten verpflichten sich, die derart erhaltenen Informationen vertraulich zu behandeln. Die Daten werden physisch und/oder elektronisch aufbewahrt. Die/der Unterzeichnende nimmt zur Kenntnis, dass ZURICH 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.

Dieses Formular ist nur mit einer rechtsgültigen Unterschrift des Karteninhabers oder des Anspruchsberechtigten gültig.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Karteninhabers

Bitte senden Sie dieses Formular an:  
Würth Financial Services AG, Kreditkartenabteilung, In der Luberzen 42, CH-8902 Urdorf  
Bei Fragen und Unklarheiten: Telefon +41 (0)44 723 44 84, Fax +41 (0)44 723 44 55