

## Schadenanzeige Reiseannullierungskosten-/Reiseunterbruchversicherung und Mietwagen-Selbstbehaltversicherung

---

Die Dienstleistungen der Visa Card Services SA beinhalten je nach Kartentyp eine **Reiseannullierungskosten-/Reiseunterbruchversicherung** und eine **Mietwagen-Selbstbehaltversicherung**. Die Versicherungen werden 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 Visa Card Services SA, Hagenholzstrasse 56, Postfach 7007, 8050 Zürich.

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/versicherungen](http://www.viseca.ch/versicherungen) oder unter Telefon +41 (0)58 958 80 44) müssen gegeben sein.
- Massgebend für einen Leistungsanspruch sind in jedem Fall die AVB des jeweiligen Versicherers.

Sobald Ihre Schadenanzeige mit allen Unterlagen bei Visa Card Services SA eingetroffen ist, werden wir Ihr Anliegen prüfen und an den zuständigen Versicherungspartner weiterleiten.

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:  Classic/World Silber/Flex Silber Geburtsdatum:        
 Gold/World Gold/Flex Gold

### 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:
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

## Reiseannullierungskosten-/Reiseunterbruchversicherung der Europ Assistance

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/Uhrzeit):

---

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:	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 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:

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
- 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):**

- Kopie des Arztzeugnisses mit Diagnose
- Mietvertrag
- Kopie der Sterbeurkunde
- Kopie der Kündigung

## Mietwagen-Selbstbehaltversicherung der AGA International S.A.

**Ich habe einen Wagen gemietet. Aufgrund eines Schadens am Fahrzeug wurde mir der Selbstbehalt in Rechnung gestellt.**

Die Summe des Selbstbehalts beläuft sich auf:

Die Schadensumme beträgt:

**Zwingend erforderliche Beilagen:**

- Reservationsbestätigung
- Transaktionsbeleg oder Monatsabrechnung mit Transaktionen für die gebuchten Leistungen
- Mietvertrag inkl. Angaben zur Höhe des Selbstbehalts
- Schadenrapport der Autovermietung
- Schlussabrechnung der Autovermietung
- Übernahme-/Rückgabe-Protokoll

## 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.**

WICHTIG: Die/der Unterzeichnende ermächtigt die Visa 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 (Europ Assistance (Schweiz) Versicherungen AG, nachstehend EUROP ASSISTANCE genannt oder AGA International S.A., nachstehend AGA genannt) 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 EUROP ASSISTANCE, AGA 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 EUROP ASSISTANCE oder AGA erfolgt. EUROP ASSISTANCE, AGA 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. EUROP ASSISTANCE, AGA und WÜRTH werden ausserdem ermächtigt, bei Amtsstellen und Dritten sachdienliche Auskünfte einzuholen sowie in amtliche Akten Einsicht zu nehmen.

**Die/der Unterzeichnende nimmt zur Kenntnis, dass EUROP ASSISTANCE und AGA von der Leistungspflicht befreit sind, 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 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:  
Viseca Card Services SA, Hagenholzstrasse 56, Postfach 7007, 8050 Zürich.