

Schadenmeldung

Camper-Interieur-Versicherung

Bitte vollständig ausfüllen!

AWP P&C S.A., Niederlassung für Deutschland
Schadenabteilung
Bahnhofstraße 16 · D - 85609 Aschheim b. München
Tel: +49.89.6 24 24-298 · Fax: +49.89.6 24 24-188
E-Mail: sachschaden-awpde@allianz.com

1. Angaben zu Ihrer Person:

▶ Bitte geben Sie bei Doppelnamen oder mehreren Familiennamen alle Namen an!

<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Vorname(n)	Name(n)
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Straße		Nummer / Adresszusatz	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
PLZ / Ort		Land	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Telefon / Mobil		E-Mail	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Geburtsdatum			
<input type="text"/>			

2. Bankverbindung

Wer soll die Versicherungsleistung erhalten?

<input type="checkbox"/> oder anderer	<input type="text"/>	<input type="text"/>
wie 1. Empfänger:	Vorname	Name
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Kreditinstitut		
<input type="text"/>		<input type="text"/>
IBAN (bis max. 34 Stellen)		Swift- / BIC-Code (8 oder 11 Stellen)
<input type="text"/>		<input type="text"/>

3. Angaben zur Versicherung:

▶ Bitte reichen Sie Ihren Versicherungsschein, die Versicherungs- / Buchungsbestätigung mit Nachweis der Prämienzahlung (Quittung) und Ihre Reisebestätigung jeweils in Kopie ein!

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Buchungsstelle / Reisebüro / Veranstalter (falls vorhanden)	Versicherungs-Nr. (Versicherungspolice-, Jahresversicherungs- oder Kreditkartennummer etc.)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Reise- / Aufenthaltsbeginn	Reise- / Aufenthaltsende
<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Versicherungsdauer (Tage)
	<input type="text"/>

4. Angaben zum Vermieter des Campers:

▶ Bitte geben Sie bei Doppelnamen oder mehreren Familiennamen alle Namen an!

<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Vorname(n)	Name(n)
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Straße		Nummer / Adresszusatz	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
PLZ / Ort		Land	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Telefon / Mobil *		E-Mail *	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Geburtsdatum *			
<input type="text"/>			

▶ * = falls bekannt

Besteht zwischen Ihnen und dem/der Geschädigten ein Familien- oder Verwandtschaftsverhältnis?

Nein Ja

Falls Ja, welches Familien- oder Verwandtschaftsverhältnis?

Lebt der/die Geschädigte mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft?

Nein Ja

War der/die Geschädigte Ihre Reisebegleitung?

Nein Ja

Wenn Ja, während der ganzen Reise?


Nein Ja

Oder nur während eines Teils der Reise?

von bis

An welchen Orten?

5. Angaben zum Schaden:

 Bitte schildern Sie möglichst ausführlich und anschaulich den Hergang und fügen Sie – wenn möglich – Bilder von der beschädigten Sache bei. Verwenden Sie ggf. ein Zusatzblatt.

Schadentag

Uhrzeit

um / zwischen : Uhr und : Uhr

Wie kam es zu dem Schadenfall (Schadenhergang)?

Welche Sache wurde beschädigt?

Bitte beschreiben Sie kurz Art und Umfang der Beschädigung:

Worin sehen Sie Ihr Verschulden am Eintritt des Schadens?

Bestand lt. Mieter ein Vorscha den?

Nein Ja

Falls Ja, wodurch?

Hat ein Dritter den Schaden ganz oder teilweise verschuldet?

Nein Ja

Falls Ja, wer?

Herr Frau

Vorname(n)

Name(n)

Geburtsdatum

Anschrift

Ist eine Reparatur möglich?

Nein Ja

Wie hoch schätzen Sie den Sachschaden?

€

War die beschädigte Sache von Ihnen gemietet?

Nein Ja (bitte Mietvertrag beilegen)

6. Welcher Stelle haben Sie den Schaden gemeldet?

Bitte reichen Sie entsprechende Nachweise (z. B. Fotos) ein!

Vermieter oder sonstige Stelle (Name, Ort und Anschrift, ggf. Name des Ansprechpartners)

am

um

Uhr

Gibt es Personen, die den Vorfall beobachtet haben und / oder das Geschehen bezeugen können?

Nein Ja

Herr Frau

Vorname / Name des Zeugen

Anschrift des Zeugen

7. Allgemeine Angaben zur Schadenregulierung:

Bitte reichen Sie Anschurschreiben, Belege, Quittungen etc. im Original ein!

Wurden bereits Schadenersatzansprüche (z. B. Kostenvoranschlag, Reparaturrechnung) an Sie gestellt?

Nein Ja

Falls Ja, wann? mündlich schriftlich

Höhe der gestellten Ansprüche €

Haben Sie der/dem Geschädigten gegenüber eine Schadenersatzpflicht anerkannt?

Nein Ja

Haben Sie der/dem Geschädigten bereits Zahlungen geleistet?

Nein Ja

Wenn Ja, in welcher Höhe? €

Sind Sie einverstanden, dass im Falle einer Schadenersatzpflicht die Entschädigung an die/den Geschädigte/n oder an den empfangsberechtigten Dritten gezahlt wird?

Nein Ja

8. Angaben zu weiteren Versicherungen:

Bestehen noch weitere Versicherungen bei Allianz Global Assistance / AWP P&C S.A.?

Nein Ja

Falls ja, welche Versicherung(en)?

9. Datenschutz

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Die Verarbeitung von besonderen Kategorien personenbezogener Daten, zu denen auch Gesundheitsdaten gehören, unterliegt besonderem Schutz. Indem Sie uns anlässlich Ihres Versicherungsfalles Gesundheitsdaten mitteilen, willigen Sie ausdrücklich ein, dass wir Ihre für die Bearbeitung des Versicherungsfalles erforderlichen Gesundheitsdaten verarbeiten.

10. Belehrung zur Wahrheitspflicht (§ 28 VVG)

Vorstehende Angaben sind wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen gemacht. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass vorsätzlich unwahre oder unvollständige Angaben einen Verlust der Versicherungsleistung zur Folge haben. Bei grob fahrlässig unwahren oder unvollständigen Angaben kann der Versicherer die Leistung im Verhältnis zur Schwere des Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn ich nachweisen kann, dass die unwahre oder unvollständige Angabe nicht grob fahrlässig gemacht wurde. Wenn ich nachweise, dass die vorsätzlich oder grob fahrlässig gemachte Angabe weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich war, bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet. Die zuletzt genannte Einschränkung gilt nicht, wenn die unwahren oder unvollständigen Angaben arglistig gemacht wurden. Bei arglistig gemachten unwahren oder unvollständigen Angaben wird der Versicherer in jedem Fall von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Ort / Datum

Unterschrift (Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich!)