



# Antragsformular auf Entschädigung für Anwaltskosten



Verfügen Sie über irgendeine Form von Bankkonto/ Kreditkarte, welche Ihnen kostenlose Reiseversicherung anbietet, die die Umstände Ihres Anspruchs abdecken könnte? Ja  Nein

Wenn **JA**, bestätigen Sie bitte Folgendes:

Kartenummer:

---

Herausgeber Bank:

---

Karten Typ (Gold, Platinum, Standard):

---

Ist Anspruch gegen eine Drittperson erhoben worden? Ja  Nein

Wenn **JA**, bitte Einzelheiten angeben:

---

---

Gibt es eine andere entsprechende Versicherung, die die Umstände Ihres Anspruchs decken könnte? Andere Versicherungen, Kreditkarte, Amex Ja  Nein

Wenn **JA**, bitte Einzelheiten angeben:

---

---

Wenn sich der Anspruch auf eine Verletzung bezieht, bestätigen Sie bitte Folgendes:

Bitte erklären Sie die Umstände, die zu dem Unfall geführt haben

---

---

---

1. Falls eine Drittperson beteiligt war, bitte geben Sie uns Name und Anschrift der Drittperson und Ihre Versicherungsangaben, falls bekannt

# Antragsformular auf Entschädigung für Anwaltskosten



---

---

---

2. Falls Sie einen Schadenersatzanspruch gegen eine Drittperson erheben, geben Sie bitte den Namen und die Anschrift des Rechtsanwalts bekannt, der beigezogen werden könnte, und eine Referenznummer

---

---

---

3. Wenn keine Drittperson beteiligt war, erklären Sie bitte, wer oder was Schuld war und warum

---

---

---

Falls Ihrem Anspruch zugestimmt ist, geben Sie bitte Ihre Bankverbindung für die Zahlung an:

Bestätigen Sie den Zahlungsempfängernamen:

---

Name der Bank:

---

Bank Anschrift:

---

---

Bank SWIFT (BIC) Code:

---

Bank IBAN:

---

Kontonummer:

---

Bankleitzahl:

---

Kontoinhaber:

---

Konto Typ (Giro, Gold, Platinum usw.):

---

# Antragsformular auf Entschädigung für Anwaltskosten



## ERKLÄRUNG

WICHTIG-Fehlende Unterschrift wird dazu führen, dass Ihr Antrag zurückgewiesen wird.

Ich / wir erklären, dass die obigen Aussagen wahr und richtig sind und ich alle Angaben nach dem Besten meines Gewissen gemacht habe. Ich / wir haben keine Informationen innerhalb meines / unseres Wissens vorenthalten. Ich / wir erklären uns bereit dem Versicherer alle angeforderten Informationen, die verlangt werden, vorzulegen. Ich / wir verstehen, dass der Versicherer nicht für die Unkosten für diese Informationen aufkommen kann. **ACHTUNG - die Ausstellung eines betrügerische oder wissentliche übertrieben Anspruchs ist eine Straftat. Wir beurteilen alle Aussagen und werden jede Person, die des Betrugs verdächtigt ist, an die Polizei weitermelden.**

## DATENSCHUTZGESETZ

Die Versicherungswirtschaft nimmt an einer Reihe der Initiativen zur Betrugsbekämpfung teil. Die Angaben, die in diesem Formular mitgeteilt sind, können elektronisch gespeichert und den andere Organisationen zu diesem Zweck zugänglich gemacht werden. Ich verstehe/ wir verstehen, dass Sie andere Angaben von anderen Organisationen verlangen können, um die Antworten zu überprüfen, die ich gegeben habe/ wir gegeben haben.

## WICHTIG

Im Falle der Haftung einer Drittperson erfolgt ein Übergang von allen Rechten in dieser Angelegenheit an die Reiseversicherungsträger oder ihre Agenten bei allen Schadensvereinbarungen dieses Anspruchs.

Unterschrift:

---

Datum:

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_