

Anspruchsanmeldung



Referenz der Anspruchsanmeldung:

(Nur das Büro)

Persönliche Details:

Name:

Art des Anspruches:

Datum:

Adresse:

Telefon:

Email:

Wichtige Information

1. Bitte füllen Sie die beigefügten Antragsformulare aus
2. Bitte benutzen Sie die Rückseite oder eine andere Seite, falls Sie mehr Platz für Informationen brauchen
3. Bitte listen Sie die Unterlagen auf, die diesem Antragsformular beigefügt sind:

a)

b)

c)

d)

e)

Anspruchsanmeldung



f)

4. Bitte schicken Sie die ausgefüllte Anspruchsanmeldung und beigefügte Information an:

OSG
Merrion Hall
Strand Road
Sandymount
Dublin 4
Ireland

Versicherung Information

Versicherung
Nummer:

Erworben am:

Art der Versicherung:

Versicherungsdatum

von - bis

Weitere Deckung:

Anspruchsanmeldung



Details der Antragsteller:

Vollständige Namen:	Geburtsdatum:	Beruf:	Nationalität:	Geburtsort:

Reise Details:

Buchungsdatum:

Hinreisedatum:

Rückreisedatum:

Land:

Grund der Reise:

Anspruch für:

Betrag:

€

Antragsformular auf Entschädigung für Persönliche Haftung



5. Listen Sie bitte alle von Ihnen angeforderten Kosten auf :

Bezahlte Währung und Betrag:

Beleg beigelegt?

Ja Nein

Geben Sie an, an wen die Zahlung gemacht werden soll:

Verfügen Sie über irgendeine Form von Bankkonto/ Kreditkarte, welche Ihnen kostenlose

Reiseversicherung anbietet, die die Umstände Ihres Anspruchs ebenfalls abdecken könnte ? Ja Nein

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

Kartenummer:

Herausgeber Bank:

Karten Typ (Gold, Platinum, Standard):

Ist der Anspruch gegen eine Drittperson erhoben worden?

Ja Nein

Wenn **JA**, bitte Einzelheiten angeben:

Antragsformular auf Entschädigung für Persönliche Haftung



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:

1. Eine Übersicht über die Umstände, die zu dem Unfall geführt hat

2. Falls eine Drittperson beteiligt war, Name und Anschrift der Drittperson und deren Versicherungsangaben

3. 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

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

Antragsformular auf Entschädigung für Persönliche Haftung



Wenn 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 Persönliche Haftung



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:

___/___/___