

Schadenanzeige Roadside-Assistance

Bitte füllen Sie dieses Schadenformular vollständig und wahrheitsgetreu aus.

Angaben zur Person

Schadensnummer _____ Autokennzeichen _____

Name _____ Vorname _____

Strasse / Nr. _____ Telefon _____

PLZ / Ort _____ E-Mail _____

Geburtsdatum TT MM JJJJ

Auslagen

Leistung	Währung	Betrag
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Bitte senden Sie uns die entsprechenden Quittungen ein.

Angaben zur Auszahlung der Leistungen

IBAN

Name und Adresse des Kontoinhabers (sofern abweichend von oben)

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben

Ich bestätige, dass die genannten Angaben der Wahrheit entsprechen und vollständig sind. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich den Anspruch auf Versicherungsleistung verlieren kann, wenn meine Angaben unwahr, unvollständig oder widersprüchlich sind, auch wenn dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht. Ich bin damit einverstanden, wenn die Allianz Assistance bei Behörden (Polizei, Gerichte etc.) anderen Versicherungsträgern und relevanten Dritten Auskünfte einholt und Akten einsieht und befreie die Genannten von ihrer gesetzlichen oder vertraglichen Schweigepflicht. Soweit mir nicht bereits bekannt, nehme ich zur Kenntnis und erkläre mich damit einverstanden, dass die Angaben zum Zweck der Prüfung des Leistungsanspruchs ggf. ganz oder teilweise an externe Dienstleister übermittelt werden können.

Ort / Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers