

Bitte ausgefüllt versenden an:

Schadenregulierungsstelle Roland Assistance GmbH, Deutz-Kalker Str. 46, 50664 Köln

Allgemeine Angaben des Versicherungsnehmers	Vorname, Name		Geburtsdatum	Versich.-Nr.
	Straße / Haus-Nr.		ausgeübter Beruf	Schaden-Nr.
	PLZ / Wohnort		<input type="checkbox"/> angestellt <input type="checkbox"/> selbständig	Telefon (privat)
	Telefon (tagsüber erreichbar)		eMail-Adresse	
Angaben zum Schaden	Schadentag	Uhrzeit	Schadenort / Land	
Grund des Rücktritts	<input type="checkbox"/> des Versicherungsnehmers		<input type="checkbox"/> des Lebensgefährten	
	<input type="checkbox"/> Krankheit, Tod, schwerer Unfall		<input type="checkbox"/> Schaden am Eigentum	
	<input type="checkbox"/> Impfunverträglichkeit		<input type="checkbox"/> Arbeitslosigkeit	
	<input type="checkbox"/> Schwangerschaft		<input type="checkbox"/> Aufn. eines Arbeitsverhältnisses	
Schweigepflichtentbindung	<input type="checkbox"/> Ich entbinde die behandelnden Ärzte generell von ihrer Schweigepflicht.			
	<input type="checkbox"/> Ich gebe eine entsprechende Entbindung von der Schweigepflicht nur im Einzelfall ab.			
behandelnde Ärzte	Name		Anschrift	
beigefügte Nachweise	Bitte kreuzen Sie an, welche Belege (nach Möglichkeit im Original) Sie dieser Schadenanzeige beifügen.			
	<input type="checkbox"/> Buchungsunterlagen			
	<input type="checkbox"/> Stornorechnungen			
	<input type="checkbox"/> bei Krankheit, Tod, schwer. Unfall u. Impfunverträglichkeit: ärztliches Attest mit genauer Diagnose bzw. Sterbeurkunde			
	<input type="checkbox"/> bei Schwangerschaft: ärztliches Attest mit Kopie des Mutterpasses			
	<input type="checkbox"/> bei Schaden am Eigentum: Fotos, Bestätigung des Sachverständigen (z.B. des Gebäudeversicherers)			
	<input type="checkbox"/> bei Arbeitslosigkeit oder Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses: Bestätigung des Arbeitsamtes			
Bankverbindung	Konto-Nr.		Kontoinhaber (Vorname, Name)	
	Bankleitzahl		Geldinstitut (Name und Ort)	
Obliegenheiten und Unterschrift	<p>Alle vorstehenden Fragen wurden wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet. Für die Richtigkeit übernehme ich als Versicherungsnehmer bzw. Mitversicherter die alleinige Verantwortung, auch wenn ein Dritter (z. B. Vermittler) diese Anzeige für mich ausgefüllt hat. Mir ist bekannt, dass bewusst wahrheitswidrige oder unvollständige Angaben oder die Nichtvorlage angeforderter schadens-/leistungsrelevanter Unterlagen zum vollständigen Verlust des Versicherungsschutzes führen können, soweit diese nachteiligen Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalles oder den Umfang der Versicherungsleistung haben. Bei grob fahrlässig wahrheitswidrig oder unvollständig gemachten Angaben oder grob fahrlässig unterbliebener Vorlage der Unterlagen kann die Versicherungsleistung entsprechend der Schwere meines Verschuldens gekürzt werden. Dies ist nicht der Fall, wenn ich nachweisen kann, dass ich nicht grob fahrlässig gehandelt habe.</p> <p>.....</p> <p align="center">Ort / Datum / Unterschrift des Versicherungsnehmer</p>			