

# Schadenmeldung

## Kasko Smartphone und Tablet

### 1. Angaben zum Karteninhaber

Nummer der Zahlungskarte \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Strasse / Nr. \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Mobiltelefon \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

### 2. Bankverbindung für die Rückerstattung

Kontoinhaber (Vorname, Nachname, Adresse) \_\_\_\_\_

IBAN (CH + 19 Ziffern) \_\_\_\_\_

### 3. Zweitversicherung

Ist dieses Schadensereignis durch eine andere Versicherung abgedeckt? Ja  Nein

Wenn ja, bei welchem Anbieter? \_\_\_\_\_ Police Nr. : \_\_\_\_\_

### 4. Angaben zum Schadenfall

a) Haben Sie mindestens 60% Ihres Smartphones/Tablets mit Ihrer versicherten BCJ-Karte oder über das verbundene Konto bezahlt? Ja  Nein

b) Kaufdatum \_\_\_\_\_

c) Datum des Schadenfalls \_\_\_\_\_

d) Was ist mit Ihrem Smartphone/Tablet passiert?

Sturz

Feuchtigkeit

Hohe Spannung

Diebstahl

Extreme Temperatur

e) Kurze Beschreibung des Schadenfalls

---

---

---

## 5. Entstandene Kosten

- Reparaturkosten (in CHF) : \_\_\_\_\_  
ou  
 Wiederbeschaffungskosten (in CHF) : \_\_\_\_\_

## 6. Beweisunterlagen

- Kopie der Kaufquittung des Gegenstands mit Angabe des Kaufdatums
- Nachweis, dass der Gegenstand mit Ihrer BCJ-Karte bezahlt wurde
- Im Falle eines **Diebstahls** : Polizeibericht
- Im Falle einer **Reparatur** : Kopie der Reparaturrechnung
- Sonstige Dokumente, welche als Nachweis dienen

### Erklärung

Ich bestätige, dass die vorstehenden 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 Europ Assistance (Schweiz) AG bei Reiseveranstaltern und -vermittlern, bei Transportunternehmen, bei Banque Cantonale du Jura und durch Banque Cantonale du Jura beauftragten Konzerngesellschaften, Behörden (Polizei, Gerichte etc.) anderen Versicherungsträgern etc. Auskünfte einholt und Akten einsieht und befreie die Genannten von ihrer gesetzlichen oder vertraglichen Schweigepflicht.

### Schweigepflichtentbindung

Ich ermächtige Europ Assistance (Schweiz) SA, die mich betreffenden Daten zu prüfen und zu verarbeiten, die zur Beurteilung der Leistungspflicht und zur Bearbeitung des von mir angemeldeten Anspruchs erforderlich sind. Dies gilt insbesondere für Ermittlungen bei Dienstleistern, in deren Rahmen ich diese von ihrer Schweigepflicht entbinde. Soweit erforderlich, werden die Daten an entsprechende Dritte im In- und Ausland, insbesondere an Mit- und Rückversicherer, zur Bearbeitung weitergegeben.

Ausführliche Informationen über die Datenbearbeitung in der jeweils gültigen Fassung sind unter [www.europ-assistance.ch/ch-de/vertraulichkeitserklärung](http://www.europ-assistance.ch/ch-de/vertraulichkeitserklärung) jederzeit abrufbar.

### Befreiung vom Bankgeheimnis

Die versicherten Personen sind damit einverstanden, dass der Versicherungsnehmer oder Europ Assistance zur Erfüllung ihrer Aufgaben Dritte hinzuziehen. Der Inhaber der versicherten Karte ist insbesondere damit einverstanden, dass Europ Assistance beim Versicherungsnehmer abklären kann, ob der Inhaber der versicherten Karte zum Zeitpunkt des Schadenereignisses einen gültigen Versicherungskartenvertrag mit dem Versicherungsnehmer hatte. Der Inhaber der versicherten Karte ermächtigt den Versicherungsnehmer, diese Informationen an Europ Assistance weiterzugeben. In diesem Sinne entbinden die versicherten Personen diese Stellen vom Bank- und Geschäftsgeheimnis.

Ort, Datum

Unterschrift des Karteninhabers

---

---