

Versicherer:

12, rue Léon Laval
L-3372 LEUDELANGE

4, rue Léon Laval
L-3372 Leudelange

Adresse:

Kartennummer:

SWIFT (BIC): CCRALULL

SCHADENSFALL (VOM KARTENINHABER AUSZUFÜLLEN)

Datum des Schadensfalls / Schaden:

Ort und Umstände des Schadensfalls / Schadens:

.....

.....

Beschreibung:

.....

.....

.....

.....

Entschädigungsmöglichkeiten und bereits ergriffene Maßnahmen:

.....

.....

.....

.....

Gibt es ein Klagerecht / Rückgriffsrecht gegenüber einem Dritten?

.....

.....

Haben Sie in dieser Hinsicht selbst Maßnahmen ergriffen?

.....

.....

.....

Schutz personenbezogener Daten

Gemäß der EU-Verordnung 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr ermächtigt der Karteninhaber Foyer Assurances zur Speicherung und Verarbeitung der Daten, die er Foyer Assurances mitgeteilt hat, sowie der Daten, die er zu einem späteren Zeitpunkt übermitteln wird, um die Risiken einzuschätzen, den/die Versicherungsvertrag(-verträge) vorzubereiten, aufzusetzen, zu verwalten, auszuführen, eventuelle Schadensfälle abzuwickeln und Betrug zu verhindern.

Diese Daten werden nicht für kommerzielle Werbezwecke verarbeitet. Die Verarbeitung von Daten zu Werbezwecken erfolgt ausschließlich mit Zustimmung der betroffenen Person. Die betroffene Person behält ein Rücktrittsrecht und kann jederzeit der Verarbeitung ihrer Daten für solche Zwecke widersprechen, die nicht im Zusammenhang mit ihren aktuellen Produkten oder der Direktvermarktung stehen.

Der für die Verarbeitung Verantwortliche ist Foyer Assurances. Die Gesellschaft kann diese Daten in den Fällen und zu den Bedingungen, die in Artikel 300 des geänderten Gesetzes vom 7. Dezember 2015 über den Versicherungssektor zur Einführung des Versicherungsgeheimnisses in seiner geänderten Fassung festgelegt sind, an Dritte weitergeben.

Der Karteninhaber hat das Recht auf Zugang und Änderung der ihn betreffenden Daten, das er mit schriftlichem Antrag an die Adresse des für die Verarbeitung Verantwortlichen ausüben kann.

Die Speicherfrist ist auf die Dauer des Versicherungsvertrages und auf den Zeitraum beschränkt, für den diese Daten gespeichert werden müssen, damit Foyer Assurances ihren Verpflichtungen entsprechend den Verjährungsfristen oder anderen gesetzlichen Verpflichtungen nachkommen kann.

In Übereinstimmung mit den Vorschriften verarbeitet Foyer Assurances keine speziellen Kategorien personenbezogener Daten, insbesondere keine sensible Daten wie z.B. Gesundheitsdaten. Wenn solche Daten insbesondere für Entschädigungszwecke verarbeitet werden müssen, wird stets Ihre vorherige und ausdrückliche Zustimmung eingeholt, außer bei gesetzlichen Ausnahmen, etwa der Wahrung lebenswichtiger Interessen oder der Wahrung eines berechtigten Interesses.

Foyer Assurances S.A. hat einen Datenschutzbeauftragten ernannt, der auf dem Postweg unter der Adresse des für die Verarbeitung Verantwortlichen oder per E-Mail unter dataprotectionofficer@foyer.lu kontaktiert werden kann.

Erklärung der versicherten Person

Der/die Unterzeichnete erklärt, dass er/sie die Fragen korrekt beantwortet hat und dass alle angegebenen Informationen zutreffend sind. Der/die Unterzeichnete bestätigt ferner, dass keine Informationen über den Schadensfall und über die Umstände, die zu dem Schadensfall geführt haben, ausgelassen wurden.

Datum und Unterschrift der versicherten Person

Ihre Akte kann nach Erhalt einer ordnungsgemäß ausgefüllten Schadensmeldung, der Original-Kostenrechnungen und der erforderlichen Belege bearbeitet werden.

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular und alle erforderlichen Dokumente so rasch wie möglich an FOYER ASSURANCES SA, 12, rue Léon Laval, L-3372 LEUDELANGE.

BELEGE – REISEUNFALL

VISA Basic – VISA Classic – Visa Gold – VISA Platinum – Visa Business

Datum des Reisebeginns:

Datum des Reiseendes:

Datum des Unfalls:

Datum der Meldung des Schadenfalls bei der zuständigen Behörde: (falls zutreffend)

Ort und Ablauf des Unfalls:

.....
.....

Name, Adresse und Kontaktdaten der zuständigen Behörde:

.....

Nummer des Protokolls:

Name und Adresse der Zeugen des Unfalls (falls es solche gibt):

.....
.....**Dokumente, die diesem Formular beizufügen sind:**

- Kopien der Rechnungen mit der Zahlungsbestätigung,
- Kopien der ärztlichen Verordnungen,
- Kopien der Kassenabrechnungen,
- Totenschein,
- Von den örtlichen Behörden aufgesetztes Protokoll (nur bei einem Unfall).

Erklärung der versicherten Person

Der/die Unterzeichnete erklärt, dass die vorstehenden Angaben vollständig, richtig und ausschließlich auf den Schadensfall bezogen sind und dass die Kosten keinem anderen Versicherer gemeldet wurden. Der Unterzeichner ermächtigt die Gesellschaft hiermit, die Kosten von einem verantwortlichen Dritten zurückzufordern.

Datum und Unterschrift der versicherten Person

Ihre Akte kann nach Erhalt einer ordnungsgemäß ausgefüllten Schadensmeldung, der Original-Kostenrechnungen und der erforderlichen Belege bearbeitet werden.

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular und alle erforderlichen Dokumente so rasch wie möglich an
FOYER ASSURANCES SA, 12, rue Léon Laval, L-3372 LEUDELANGE.