



SCHADENSMELDUNG

Verdienstausfallversicherung

Bitte übermitteln Sie diese Schadensmeldung an die BAWAG P.S.K. Versicherung AG. Bevorzugt an risikopruefung@bawag-versicherung.at. Diese leitet die Schadensmeldung so rasch wie möglich an Cardif weiter. Die Leistungsabteilung von Cardif setzt sich umgehend mit der versicherten Person in Verbindung.

PERSÖNLICHE DATEN DER VERSICHERTEN PERSON

Herr Frau

Vorname: _____ Nachname: _____

Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

Anschrift: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Tel.Nr.: _____ E-Mail: _____

KREDITVERTRAG

Vertrags-IBAN: _____ Laufzeit in Monaten: _____

Beginn: ____ . ____ . ____ Ende: ____ . ____ . ____

Höhe der monatlichen Rate in €: _____ Fälligkeit der Rate: ____ . des Monats

EINGETRETENES EREIGNIS

Arbeitsunfähigkeit (Krankenstand) Arbeitslosigkeit

Datum des Eintrittes: ____ . ____ . ____

GEMELDET VON (NUR AUSZUFÜLLEN, WENN NICHT MIT DER VERSICHERTEN PERSON IDENTISCH)

Name: _____ Anschrift: _____

Tel.Nr.: _____ E-Mail: _____

ANSPRECHPARTNER BEI DER BAWAG

Name: _____ Filiale: _____

Tel.Nr.: _____ E-Mail: _____

ERKLÄRUNG DER VERSICHERTEN PERSON

Die versicherte Person willigt ausdrücklich in die Weitergabe vorstehender personenbezogener Daten wie Name, Adresse, Geburtsdatum, sowie sonstiger personenbezogener Daten wie Bankverbindung, Kreditbetrag, Gesamtbelastung, Abrechnungsdatum und -betrag, Zinssatz und Raten durch BAWAG P.S.K. Bank für Arbeit und Wirtschaft und Österreichische Postsparkasse Aktiengesellschaft an Cardif Allgemeine Versicherung ein, um der Cardif Allgemeine Versicherung eine Abwicklung des vorliegenden Schadensfalles zu ermöglichen und entbindet die BAWAG P.S.K. Bank für Arbeit und Wirtschaft und Österreichische Postsparkasse Aktiengesellschaft in diesem Umfang vom Bankgeheimnis. Die Einwilligung zur Weitergabe der personenbezogenen Daten kann von der versicherten Person jederzeit widerrufen werden.

Ort

Datum

Unterschrift