

Schadenmeldung

Annullierungskostenversicherung vor Antritt der Reise

Sie haben Ihre Reise leider annullieren müssen. Damit wir schnell und unkompliziert eine Versicherungsleistung erbringen können, brauchen wir von Ihnen einige wichtige Angaben.

Bitte füllen Sie diese Schadenanzeige sorgfältig aus und legen Sie, soweit zutreffend, folgende Unterlagen bei:

- Annullierungsabrechnung
- Arztzeugnis
- Buchungsbestätigung mit Annullierungsbestimmungen des Veranstalters/Leistungserbringers
- nicht rückerstattbare Reisedokumente
- Todesschein/-anzeige
- Versicherungspolice oder -ausweis (Kopie)

Wenn Sie eine Frage unvollständig oder nicht beantworten können, erklären Sie bitte warum.

Fragen zum Versicherungsnehmer (anspruchsberechtigte Person)

Name: _____

Vornamen: _____ Geburtsdatum: _____

Strasse/Haus-Nr. : _____

PLZ /Ort: _____

Telefon (tagsüber erreichbar): _____ E-Mail-Adresse: _____

Bankkonto-Nr. (IBAN): _____

Name und Adresse der Bank (Clearing): _____

Postkonto-Nr.: _____

Fragen zum Schadenverursacher (wenn nicht identisch mit Versicherungsnehmer)

Name: _____

Vornamen: _____ Geburtsdatum: _____

In welcher Beziehung zum Versicherungsnehmer stehend? _____

1. Wollte der Schadenverursacher selbst reisen/mieten? ja nein

Fragen zur Versicherung

2. Datum des Versicherungsabschlusses bzw. der Einzahlung der Prämie: _____

3. Durch wen wurde die Versicherung vermittelt/abgeschlossen? _____

4. Versicherungspolice/-ausweis Nr: _____

5. Bestehen für dieses Ereignis noch andere Versicherungen? ja nein

6. Wenn ja, welche? _____

7. Wurde von anderer Seite bereits eine Entschädigung geleistet oder beantragt? ja nein

8. Wenn ja, von wem? _____

Fragen zur geplanten Reise

9. Datum des Buchungsauftrages:

10. Reiseveranstalter:

11. Datum der Annullierung beim Reisebüro/Veranstalter:

12. Wenn nicht unverzüglich annulliert wurde, bitte begründen:

13. Wie viele Personen haben gemeinsam gebucht?

14. Wie viele davon haben annulliert?

Fragen zum Ereignis

15. Grund der Annullierung:

unerwartete schwere Krankheit

Unfall

Todesfall

Beeinträchtigung des Eigentums am Wohnort

Stellenverlust innerhalb der letzten 30 Tage vor Abreise

andere:

16. Wann ist das Ereignis eingetreten?

Datum:

17. Unter welchen Umständen trat das Ereignis ein?

18. Wurde ein Arzt konsultiert?

ja

nein

19. Wenn ja, wann zum 1. Mal?

Datum:

20. Wann wurde der Arzt über die geplante Reise orientiert?

Datum:

21. Wann hat der Arzt von der Reise abgeraten?

Datum:

Fragen zur Krankheit (falls zutreffend)

22. Um welche Krankheit handelt es sich?

23. Datum der ersten Symptome:

24. Handelte es sich um eine akute Erkrankung?

ja

nein

25. Handelte es sich um die Verschlimmerung einer chronischen Erkrankung?

ja

nein

26. Handelte es sich um die Verschlimmerung einer vorbestandenen Erkrankung?

ja

nein

27. Wenn ja, wurde die Krankheit schon früher behandelt?

ja

nein

28. Wenn ja, durch welchen Arzt? Name und Adresse:

Die EUROPÄISCHE ist von der Leistungspflicht befreit, wenn die versicherte Person die EUROPÄISCHE nach Eintritt des Versicherungsfalles arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.

Ich ermächtige Ärzte, Krankenanstalten aller Art, Versicherungsträger, der EUROPÄISCHEN Reiseversicherungs AG alle erforderlichen Auskünfte über frühere, bestehende und während der Vertragsdauer eingetretene Krankheiten, Unfallfolgen und Gebrechen zu erteilen und befreie die Genannten hiermit von ihrer gesetzlichen Schweigepflicht.

Ort und Datum

Unterschrift der versicherten Person oder ihres gesetzlichen Vertreters