

Schadenmeldung

Schaden-Nr.

SOS-Versicherung während der Reise

Sehr geehrte Kundin
Sehr geehrter Kunde

Um feststellen zu können, ob eine Versicherungsleistung zu erbringen ist, benötigen wir einige wichtige Angaben. Bitte füllen Sie diese Schadenanzeige sorgfältig aus und legen Sie, soweit zutreffend, folgende Unterlagen bei:

- Arztzeugnis
- Buchungsbestätigung des Reiseveranstalters/Leistungserbringers
- detaillierte Aufstellung der Auslagen bzw. Forderungen
- nicht rückerstattbare Reisedokumente
- Originalquittungen
- Reiseleiterrapport
- 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:

Kontonummer (IBAN):

Bankleitzahl (BIC/SWIFT):

Name, PLZ und Ort der Bank:

Fragen zum Schadenverursacher (wenn nicht identisch mit Versicherungsnehmer)

Name:

Vornamen:

Geburtsdatum:

In welcher Beziehung zum Versicherungsnehmer?

1. Ist der Schadenverursacher selbst gereist? ja nein
2. Wenn ja, wie hat er die Rückreise angetreten?

Fragen zur Versicherung

3. Datum des Versicherungsabschlusses bzw. der Einzahlung der Prämie:

4. Durch wen wurde die Versicherung vermittelt/abgeschlossen?

5. Versicherungspolice/-ausweis Nr.:

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

7. Wenn ja, welche?

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

9. Wenn ja, von wem?

Fragen zur abgebrochenen, unterbrochenen, verlängerten Reise

10. Datum des Buchungsauftrages: _____
11. Reiseveranstalter: _____
12. Datum der Extrarückreise/temporären Rückkehr an den Wohnort: _____
13. Datum der ursprünglich geplanten Rückreise: _____
14. Wurde unsere Alarmzentrale kontaktiert? ja nein
15. Wenn nein, bitte Begründung angeben:

Fragen zum Ereignis

16. Grund des Abbruchs/des Unterbruchs/der Verlängerung:
 unerwartete schwere Krankheit Todesfall Unfall
 andere: _____
17. Kurze Zusammenfassung des Falles:

18. Wann ist das Ereignis eingetreten? Datum: _____

Falls zutreffend

19. Wurde ein Arzt konsultiert? ja nein
20. Wenn ja, wann zum 1. Mal? Datum: _____
21. Name und Adresse des behandelnden Arztes:

22. Warum hat Ihnen der Arzt zum Reiseabbruch geraten?

23. Wann genau? Datum: _____
24. Genaue Diagnose angeben (keine Abkürzungen):

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