

Versicherungsnummer: _____ **Schaden-Nr.** _____

1.1. Allgemeine Angaben Versicherungsnehmer		
Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße/Nr.:	PLZ:	Ort:
Tel:	E-Mail oder Fax:	
1.2. Allgemeine Angaben Versicherte Person		
Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße/Nr.:	PLZ:	Ort:
Tel:	E-Mail oder Fax:	
1.3. Bitte tragen Sie alle Reisteteilnehmer ein, deren Reise storniert oder abgebrochen wurde (ggf. Zusatzblatt verwenden):		
Name	Vorname	Geburtsdatum
2. Angaben zur stornierten, abgebrochenen oder umgebuchten Reise		
Reiseveranstalter:	Reisepreis:	Reiseziel:
Buchung am:	Geplanter Reisebeginn:	Geplantes Reiseende:
Stornierung am:	Reiseabbruch am:	Verspäteter Reisebeginn:
Geschäftsreise:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

2.1. Stornierung der Reise

Bitte beachten Sie: Die versicherte Person ist verpflichtet, nach Eintritt des Versicherungsfalls die Reise unverzüglich zu stornieren, um die Stornokosten möglichst gering zu halten.

Bei Flugstornierung bitte die Steuern/Gebühren (TAX) bei der Fluggesellschaft geltend machen!

Wann ist das Ereignis eingetreten, das zur Stornierung der Reise, bzw. zum Reiseabbruch geführt hat?

Datum: ____/____/____

Anmerkung:

Wenn die Reise nicht unverzüglich storniert wurde, geben Sie bitte die Begründung für die Verzögerung an:

2.2. Stornokosten

Die Stornokostenrechnung des Reiseveranstalters beträgt EUR _____.

Dies entspricht _____ % des gebuchten Reisepreises.

3. Abbruch der Reise

Datum des Abbruchs:

Sind durch den Reiseabbruch zusätzliche **Rückreisekosten** entstanden?

Wenn ja, welche?

Aufstellung der nicht in Anspruch genommenen Leistungen:

Bei Rundreise/verlängertem Aufenthalt: eventuell angefallene Mehrkosten

4. Angaben zum Versicherungsfall

Wer hat den Versicherungsfall ausgelöst?

Einer der Reiseteilnehmer?

Name/Vorname:

Ein nicht mitreisender Angehöriger?
(Bitte Nachweis Verwandtschaftsgrad beifügen)

Name/ Vorname:

4.1. Warum wurde die Reise storniert oder abgebrochen?

Tod Krankheit Unfall

Anmerkungen: _____

Sonstiges:

4.2. Bei Krankheit

Krankheitsbezeichnung:	Wann trat die Krankheit auf?
Wann wurde der Arzt aufgesucht?	Ambulante Behandlung (von – bis): –
Stationäre Behandlung (von – bis)? –	Arbeitsunfähigkeit (von – bis): –

4.3. Bei Unfall

Unfalltag:	Unfallort:
Name und Anschrift des Unfallverursachers:	
Kurze Schilderung Unfallhergang:	
Art und Umfang der Verletzungen:	
Haftpflichtversicherung des Unfallverursachers:	
Versicherungsnummer des Unfallverursachers:	

5. Zahlungsdaten

Kontoinhaber:	
Kontonummer:	Name der Bank:
Bankleitzahl:	Ort:
IBAN-Nr.:	Swift / BIC Code:

6. Angaben zu weiteren Versicherungen

Besitzen Sie oder ein anderer Reiseteilnehmer eine weitere Reiserücktritts-Versicherung?

- Ja
 Nein

Wenn ja, bei welchem Versicherungsunternehmen?

Bitte Versicherungs- oder Kreditkartennummer, ausgebendes Kreditkarteninstitut (Bank, Sparkasse) angeben:

Einwilligung zum Datenschutz und Schweigepflichtentbindung

Datenschutz

Alle von mir gemachten Angaben werden zweckgebunden ausschließlich zur Bearbeitung meiner Versicherungsangelegenheiten verwendet. Ich willige in die Erhebung und Verarbeitung der vertrags - relevanten Daten (auch Gesundheitsdaten) durch die Europ Assistance ein. Sollte ich diese Einwilligung nicht abgeben, wird die Bearbeitung meiner Versicherungsangelegenheiten in der Regel nicht möglich sein.

Mit meiner Unterschrift gebe ich diese Einwilligung ab.

Schweigepflichtentbindung

Mir ist bekannt, dass die Europ Assistance zur Beurteilung ihrer Leistungspflicht die Angaben überprüft, die ich hier zur Begründung der Ansprüche mache oder die sich aus den von mir eingereichten Unterlagen (z. B. Bescheinigungen, Atteste) ergeben. Hierzu entbinde ich die Personen, die in den vorgelegten Unterlagen aufgeführt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren, von Ihrer gesetzlichen Schweigepflicht.

Mit meiner Unterschrift gebe ich diese Schweigepflichtentbindung ab.

Eine Schweigepflichtentbindung gebe ich derzeit nicht ab. Stattdessen werde ich im Einzelfall schriftlich erklären, ob ich die genannten Personen bzw. Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht entbinde. Mir ist bekannt, dass diese Entscheidung zur Verzögerung der Leistungsprüfung, zur Leistungskürzung oder zur Leistungsfreiheit führen kann, wenn sich aufgrund der verbleibenden Informationsquellen die Leistungspflicht nicht oder nur teilweise begründen lässt.

Alle Erklärungen sind jederzeit widerrufbar.

Belehrung zur Wahrheitspflicht

Vorsätzlich oder grob fahrlässig unwahre bzw. lückenhafte Angaben können nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes auch dann zum Verlust des Versicherungsanspruches führen, wenn dem Versicherer durch sie kein Nachteil entsteht. Durch meine Unterschrift bestätige ich ausdrücklich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner vorstehenden Angaben.

Ort, Datum

Versicherte Person

Unterschrift Versicherungsnehmer

Anlagen

1. Allgemeine Unterlagen bei Einreichung eines Schadenfalls (falls versichert):

- Versicherungsnachweis (z. B. Versicherungsnummer, Versicherungspolice, 16-stellige Kreditkartennummer,...)
- Kopie der Buchungsbestätigung zzgl. der Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Reiseveranstalters/Vermieters
- Stornokostenrechnung im Original

2. Für die jeweiligen Rücktritts- bzw. Abbruchgründe wird benötigt:

- Bei Krankheit, Unfall, Schwangerschaft: ausführliches Attest mit Diagnose und Behandlungsdaten
- Bei psychiatrischen Erkrankungen: ausführliches Attest vom behandelnden Facharzt für Psychiatrie
- Bei Todesfall: Kopie der Sterbeurkunde
- Bei Kündigung: Kündigungsschreiben des Arbeitgebers mit Angabe der Gründe
- Bei Arbeitsaufnahme: Aufhebungsbescheid der Arbeitsagentur und Kopie des neuen Arbeitsvertrages
- Bei Arbeitsplatzwechsel: Bescheinigung des Arbeitgebers über den Arbeitsplatzwechsel
- Bei erheblichen Schaden am Eigentum: Nachweis, dass ein erheblicher Schaden am Eigentum entstanden ist (z. B. Polizeimeldung, Schadenmeldung des Gebäudeversicherers, u. ä.)
- Ferienwohnung: Nachweis über die Weitervermietung des Objektes

3. Zusätzlich sind bei einem Reiseabbruch folgende Unterlagen einzureichen:

- Originalbelege der Rückreisekosten
- Aufstellung des Reiseveranstalters über die nicht in Anspruch genommenen Reiseleistungen und über den Zeitpunkt des Reiseabbruchs
- Ferienwohnung: Nachweis vom Vermieter über das Abreisedatum
- Bei Krankheit im Rahmen des Reiseabbruchs Attest vom Arzt am Urlaubs-/ Unfallort beifügen