Schadensanzeige Rücktrittskosten-Versicherung

Europese Verzekeringen, Afdeling Reisschade, Postbus 12920, 1100 AX Amsterdam, Telefon 0031 (0) 20 - 651 55 05, Fax 0031 (0) 20 651 54 20
E-Mail: reisschade@europese.nl

WICHTIG :

Zur beschleunigten Abwicklung ist es unbedingt erforderlich, das Formular möglichst genau auszufüllen und gleichzeitig folgende Unterlagen mitzuschicken:

- Den Original-Versicherungsschein. Falls dieser nicht gesondert ausgestellt wurde, bitten wir um Zusendung der Buchungsbestätigung/gleichzeitig Rechnung.
- Die Reise-Rücktrittskosten-Rechnung (Sie erhalten diese von Ihrem Reisebüro oder der Reiseorganisation).
- Eventuelles sonstiges Beweismaterial.

1 Allgemeine Daten

Versicherungsdaten (bitte aus Ihrem Versicherungsschein übernehmen)

- Doorlopende annuleringsverzekering/Rücktrittsversicherung (Dauer)
 Aflopende annuleringsverzekering/Rücktrittsversicherung (Endtermin)

Versicherungsschein-Nr. _____

Ausgestellt am _____

Aktenzeichen Nr. _____

Versicherungssumme _____

von _____ am _____

2. A. Versicherter

Zu-, Vorname(n) _____ Mann Frau
 Straße _____
 Postleitzahl und Wohnort _____
 Geburtsdatum _____
 Telefonnummer privat _____ dienstlich _____
 Beruf _____
 Kontonummer _____ auf den Namen von _____
 Stimmen Sie einer Korrespondenz per E-Mail zu? Nein ja
 E-Mail-Adresse _____

2. B. Wenn ein eventueller Reisepartner kein Familienangehöriger

des Versicherten ist, bitte nachfolgende Angaben machen.

Zu-, Vorname(n) _____ Mann Frau
 Straße _____
 Postleitzahl und Wohnort _____
 Geburtsdatum _____
 Telefonnummer privat _____ dienstlich _____
 Beruf _____
 Kontonummer _____ auf den Namen von _____
 Beziehung zwischen A und B _____

3 Ausschließlich bei Rücktritt durch Krankheit/Unfall oder Tod ausfüllen

Zu-, Vorname(n) _____
 Straße _____
 Postleitzahl und Wohnort _____
 Geburtsdatum _____
 Beziehung zum Versicherten _____
 Hausarzt, Name, Straße und Wohnort _____
 Facharzt, Name, Straße und Wohnort _____

4 Umschreibung Krankheit/Unfall

a. Kurze Beschreibung der Art und des Ernstes der Krankheit oder des Unfalls.

b. Wann traten die ersten Krankheitssymptome auf bzw.

an welchem Datum fand der Unfall statt?

c. Wie war der Gesundheitszustand des Antragstellers bei Frage 2 bei

Buchung der Reise oder bei Eingehen des Mietvertrages der Ferienwohnung

d. Hat der Versicherte schon früher an dieser Krankheit gelitten?

Wenn ja, wie oft und in welchem Zeitraum?

e. Ist von einer Verschlimmerung der Krankheit(en) die Rede,

weshalb er/sie zum Zeitpunkt des Eingehens der Versicherung

unter ärztlicher Behandlung und/oder Kontrolle war?

- f. Wann wurde für diese Krankheit/diesen Unfall
erstmals ein Arzt konsultiert? _____
- g. War dem behandelnden Arzt bekannt, daß Sie eine Reise buchen wollten? _____
- h. Wann erwies es sich erstmalig als notwendig, von der Reise zurückzutreten? _____
- i. Erfolgte Reiserücktritt auf das Gutachten eines Arztes,
und wann wurde dieses Gutachten abgegeben? _____
Wenn ja, welcher Arzt? Name _____
Adresse _____
- j. Wer hat nach Ihrer Meinung die Schuld an dem Unfall?
(Beweismaterial beifügen) _____

5 Rücktritt

- a. Wann erfolgte Rücktritt von der Reise? _____
- b. Bei welchem Reisebüro erfolgte Reiserücktritt? _____
- c. Name von Reiseorganisation, Reiseunternehmen oder
Reiseveranstalter, der die gebuchte Reise durchführt. _____
- d. Wie hoch sind die Reise-Rücktrittskosten? _____

6 Ausschließlich bei Verspätung von Schiff/Bus/Zug oder Flugzeug ausfüllen

(Reiseunterlagen sind mitzuschicken)

- a. Welches war die geplante Abreisezeit auf der Hinreise? (Ticket beifügen) Datum _____ Uhrzeit _____
- b. Welches war die geplante Ankunftszeit am Urlaubsort?
(Beweismaterial beifügen) Datum _____ Uhrzeit _____
- c. Wann fand die tatsächliche Abreise statt? (Beweismaterial beifügen) Datum _____ Uhrzeit _____
- d. Zu welchem Zeitpunkt erreichten Sie den Urlaubsort (Beweismaterial beifügen) Datum _____ Uhrzeit _____
- e. Was war die Ursache für die Verspätung? _____

7 Ausschließlich bei vorzeitiger Rückkehr ausfüllen

(in Kombination mit Frage 3 ausfüllen)

- a. An welchem Datum wurde mit der Rückreise begonnen? (Beweismaterial beifügen) _____
- b. Welche Personen sind zurückgekehrt? _____
- c. Wenn von Krankenhausaufnahme während der Reise die Rede
ist, welchen Zeitraum betrifft es dann? (Beweismaterial beifügen) _____

8 Reiserücktritt durch andere Ursachen

Würden Sie bitte nachstehend angeben, warum Sie von der Reise zurücktreten mußten, wann die Ursache für den Reiserücktritt bekannt wurde und wann die Ereignisse, die dem Reiserücktritt zugrunde lagen, eingetreten sind? Um möglichst ausführliche Angaben und Beifügung von Beweismaterial wird gebeten

9 Nähere Besonderheiten

Würden Sie nachstehend angeben, ob es nähere Besonderheiten gibt, die für die Beurteilung und Abwicklung dieses Schadens noch wichtig sind?

Die bei dem Antrag oder bei der Änderung dieser Versicherung erteilten personenbezogenen Daten werden von der Europäischen für den Abschluss und die Ausführung von Versicherungsverträgen und/oder Finanzdienstleistungen sowie für die Verwaltung sich daraus ergebender Kunden, einschließlich Betrugsverhinderung und -bekämpfung, verwendet. Für dieses Personenregister gelten die Vorschriften des Datenschutzes. Anmeldung dieses Registers bei der Registerkammer erfolgte am 30. Juni 1990. Eine Abschrift des Anmeldeformulars liegt für jeden zur Einsichtnahme bei Europäischen Verzekeringen aus. Die erteilten Daten können auch im Zentralen Informationssystem der in den Niederlanden tätigen Versicherungsgesellschaften gespeichert werden. Anmeldung dieses Registers bei der Registerkammer erfolgte am 23. April 1990. Eine Abschrift des Anmeldeformulars liegt für jeden zur Einsichtnahme bei der Stiftung CIS.

Unterzeichnete/Unterzeichneter erklärt, alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet zu haben und die Versicherungsbestimmung zu kennen, dass bei unrichtigen Angaben jegliches Leistungsrecht entfällt,

_____ (Ort)

_____ (Datum)

_____ (Unterschrift)