

# Schadenmeldung

Schaden-Nr.

## SOS-Schutz für Reisezwischenfälle

HHD

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde

Leider konnten Sie Ihre Reise nicht wie gewünscht durchführen. Damit wir schnell und unkompliziert eine Versicherungsleistung erbringen können, benötigen wir von Ihnen einige wichtige Angaben. Bitte füllen Sie diese Schadenanzeige sorgfältig aus und legen Sie, soweit zutreffend, folgende Unterlagen bei.

- Reiseunterlagen (Annullierungsabrechnung und Buchungsbestätigung)
- Arztzeugnis
- detaillierte Aufstellung der Auslagen/Forderungen
- Originalquittungen
- Reiseleiter-/Polizeirapport
- Kopie der Versicherungspolice

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

### Fragen zum/zur Versicherungsnehmer /in (anspruchsberechtigte Person)

Name: \_\_\_\_\_

Vornamen: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Strasse/Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon (tagsüber erreichbar): \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Kontonummer (IBAN): \_\_\_\_\_ Bankleitzahl (BIC/SWIFT): \_\_\_\_\_

### 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. Versicherungspolice 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 abgebrochenen, unterbrochenen, verlängerten Reise

9. Datum des Buchungsauftrages: \_\_\_\_\_

10. Reiseveranstalter: \_\_\_\_\_

11. Datum der Extrarückreise/temporären Rückkehr an den Wohnort: \_\_\_\_\_

12. Datum der ursprünglich geplanten Rückreise: \_\_\_\_\_

13. Wurde unsere Alarmzentrale kontaktiert?  ja  nein

14. Wenn nein, bitte Begründung angeben: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Fragen zum Ereignis**

15. Grund des Abbruchs/des Unterbruchs/der Verlängerung: \_\_\_\_\_

16. Wann ist das Ereignis eingetreten? Datum: \_\_\_\_\_

17. Zusammenfassung des Falles: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Falls zutreffend**

18. Wurde ein Arzt konsultiert?  ja  nein

19. Wenn ja, wann zum 1. Mal? Datum: \_\_\_\_\_

20. Name und Adresse des behandelnden Arztes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
21. Warum hat Ihnen der Arzt zum Reiseabbruch geraten?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

22. Wann genau? Datum: \_\_\_\_\_

23. Genaue Diagnose angeben (keine Abkürzungen): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Weitere Bemerkungen**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Bestätigung und Vollmacht**

ERV ist von der Leistungspflicht befreit, wenn die versicherte Person die ERV 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 ERV 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