

# Schadenmeldung

Schaden-Nr.:

## Reiseannullierung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde

Sie haben Ihre Reise leider annullieren müssen. 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:

- Buchungsbestätigung/Rechnung für das Arrangement sowie die Rechnungen für die Annullierungs- bzw. die Nachreisekosten (Originale)
- detailliertes Arztzeugnis bzw. eine Bescheinigung des Todesfalles oder ein anderes offizielles Attest
- Original oder Kopie der Visa Debitkartenabrechnung, woraus hervorgeht, dass mindestens 80% des Kaufpreises mit der Karte bezahlt wurden)

### Fragen zur anspruchsberechtigten Person

Name:

Vornamen:

Geburtsdatum:

Strasse/Haus-Nr.:

PLZ/Ort:

Telefon (tagsüber erreichbar):

E-Mail-Adresse:

Kontonummer (LUKB-IBAN):

### Fragen zu weiteren Versicherungsdeckungen

1. Sind Sie bei einer anderen Gesellschaft gegen Annullierungskosten versichert?  ja  nein

Gesellschaft:

Police Nr.:

2. Wurden die Reisekosten mittels Kreditkarte bezahlt und durch den Kreditkarten-Anbieter reiseversichert?  ja  nein

Wenn ja, Name des Kreditkarten-Anbieters inkl. Kartennamen (z.B. Gold Mastercard):

Wenn ja, Name des Karteninhabers:

### Fragen zur geplanten Reise

3. Datum der Annullierung beim: (Reisebüro/Veranstalter):

4. Wie viele Personen haben gemeinsam gebucht?

5. Wie viele davon haben annulliert?

6. In welchem Verhältnis stehen die Reisetilnehmer zu einander?

### Fragen zum Ereignis

7.  unerwartete schwere Krankheit  Unfall  Todesfall  andere:

Kurze Zusammenfassung des Falles:

Die 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, der für Administrativmassnahmen im Strassenverkehr zuständigen Behörde, Polizei, Feuerwehr, Versicherungsträger, Behörden, 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

# Ärztliche Bescheinigung für:

Schaden-Nr.:

## Fragen zum Ereignis

1. Datum der Erstbehandlung im Zusammenhang mit diesem Ereignis: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_
2. Genaue Diagnose (keine Abkürzungen): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Wurden weitere Behandlungen oder Nachkontrollen angeordnet?  ja  nein
4. Wann erkrankte/verunfallte der/die Patient/in? \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_
5. Wurden diese Beschwerden zuvor bereits einmal/mehrfach behandelt?  ja  nein  
Falls ja, in welchem Behandlungszeitraum? \_\_\_\_\_ Daten: \_\_\_\_\_
6. Anamnese: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. Ist eine unvorhersehbare gravierende Verschlechterung eingetreten?  ja  nein  
Wenn ja, wann? \_\_\_\_\_
8. War der/die Patient/in arbeitsunfähig?  ja  nein  
Falls ja, von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_
9. Fand eine stationäre Behandlung statt?  ja  nein  
Wenn ja, von wann bis wann? (Bitte eine Kopie des Austrittberichtes mitsenden) \_\_\_\_\_
10. Erfolgte eine Operation?  ja  nein  
Wenn ja, Datum der Operation: \_\_\_\_\_
11. Wann genau wurde der Operationstermin vereinbart? \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

## Fragen zur Reisefähigkeit

12. Wie war der Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der Reisebuchung?  
Beschreibung: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
13. Wann war erstmalig erkennbar, dass die Reise wegen des Gesundheitszustandes nicht angetreten werden konnte?  
Datum: \_\_\_\_\_  
Aus welchem Grund? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
14. Hat der/die Patient/in Sie über sein/ihr Reisevorhaben informiert?  ja  nein  
Falls ja, wann? \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_
15. Ab wann hielten Sie den/die Patient/in wieder für reisefähig? \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

## Weitere Bemerkungen

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

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift