

Schadenmeldung

Schaden-Nr.:

SOS-Schutz für Reisezwischenfälle

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:

- Buchungsbestätigung (Original oder Kopie)
- Arztzeugnis mit Diagnose, offizielle Atteste, Bescheinigung des Todesfalles, Quittungen, Rechnungen zu versicherten zusätzlichen Kosten, Reisebillette und/oder Polizeirapporte (Originale)
- Original oder Kopie der Visa Debitkartenabrechnung, woraus hervorgeht, dass mindestens 80% des Kaufpreises mit der Karte bezahlt wurden

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

Fragen zur anspruchsberechtigten Person (Person, welche die Versicherung abgeschlossen hat)

Name: _____
Vornamen: _____ Geburtsdatum: _____
Strasse/Haus-Nr.: _____
PLZ/Ort: _____
Telefon (tagsüber erreichbar): _____ E-Mail-Adresse: _____
Kontonummer (LUKB-IBAN): _____

Fragen zum Schadenverursacher (wenn nicht identisch mit der anspruchsberechtigten Person)

Name: _____
Vornamen: _____ Geburtsdatum: _____
In welcher Beziehung zur anspruchsberechtigten Person?
1. Ist der Schadenverursacher selbst gereist? ja nein
2. Wenn ja, wie wurde die Rückreise angetreten? _____

Fragen zu weiteren Versicherungsdeckungen

3. Bestehen für dieses Ereignis noch andere Versicherungen? ja nein
4. Wenn ja, welche? _____
5. Wurde von anderer Seite bereits eine Entschädigung geleistet oder beantragt? ja nein
6. Wenn ja, von wem? _____

Fragen zur abgebrochenen, unterbrochenen, verlängerten Reise

7. Datum des Buchungsauftrages: _____
8. Reiseveranstalter: _____
9. Datum der Extrarückreise/temporären Rückkehr an den Wohnort: _____
10. Datum der ursprünglich geplanten Rückreise: _____
11. Wurde unsere Alarmzentrale kontaktiert? ja nein

12. Wenn nein, bitte Begründung angeben:

Fragen zum Ereignis

13. Grund des Abbruchs/des Unterbruchs/der Verlängerung:

unerwartete schwere Krankheit Todesfall Unfall

andere:

14. Kurze Zusammenfassung des Falles:

15. Wann ist das Ereignis eingetreten?

Datum:

Falls zutreffend

16. Wurde ein Arzt konsultiert?

ja nein

17. Wenn ja, wann zum 1. Mal?

Datum:

18. Name und Adresse des behandelnden Arztes:

19. Warum hat Ihnen der Arzt zum Reiseabbruch geraten?

20. Wann genau?

Datum:

21. Genaue Diagnose angeben (keine Abkürzungen):

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