

Schadenmeldung Reise-Rücktrittskosten-Versicherung – VISACARD

Schadennummer (in allen Zuschriften bitte angeben)

Versicherungsnummer

TS 29741

Ist ein Schadenfall eingetreten, so haben Sie umfangreiche Mitwirkungspflichten. Neben der Meldepflicht sind dies vor allem die folgenden aufgezählten Pflichten. Wird gegen eine dieser Vertragspflichten vorsätzlich verstoßen, besteht kein Versicherungsschutz. Bei einer grob fahrlässigen Pflichtverletzung kann der Versicherungsschutz entsprechend des Verschuldensgrades ganz oder teilweise entfallen.

Insbesondere ist zu beachten:

- Melden Sie uns den Eintritt des Versicherungsfalls unverzüglich und stornieren Sie die Reise zeitgleich bei der Buchungsstelle oder, im Falle der bereits angetretenen Reise, beim Reiseveranstalter.
- Erteilen Sie uns die gewünschten Auskünfte und reichen Sie uns die angeforderten Belege ein.
- Entbinden Sie auf unser Verlangen hin Ärzte in Bezug auf den Versicherungsfall von der Schweigepflicht, soweit diesem Verlangen rechts-wirksam nachgekommen werden kann.

Versicherungsnehmer

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Für Rückfragen: Telefon-/Fax-Nr. mit Vorwahl

Telefon Fax

Bankverbindung

IBAN BIC

Kreditinstitut

Kontoinhaber

E-Mail

Schadentag

Datum Uhrzeit

Schadenort

1. Kreditkarten-Nummer und Name der ausgebenden Sparkasse

Kreditkarten-Nummer

Sparkasse

2. Ursache des Versicherungsfalls

- Krankheit Unfall
 Tod Impfunverträglichkeit
 Schwangerschaft Schaden am Eigentum
 Sonstiges

3. Anzahl der mitgereisten Personen (inkl. Versicherungsnehmer)

Anzahl

4. Vom Schadenereignis betroffene Personen

Name, Vorname Geburtsdatum

Name, Vorname Geburtsdatum

Leben die vom Schadenereignis betroffenen Personen mit dem Karteninhaber in häuslicher Gemeinschaft?
Welches Verwandtschaftsverhältnis besteht zum Karteninhaber?

ja nein

5. Personen, die an der Reise nicht teilnehmen können/konnten bzw. die Reise außerplanmäßig beenden mussten:

Name, Vorname Geburtsdatum

Name, Vorname Geburtsdatum

6. Angaben zur Reise

Reiseveranstalter

Reisebüro/Buchungsstelle

Anzahl der Reiseteilnehmer Tag der Buchung

Reisetermin und geplante Reisedauer

Tag der Abmeldung/Stornierung Tag des Reiseabbruchs

Reiseziel

7. Fragen bei Krankheit

Krankheitsbezeichnung

ambulante Behandlung

vom bis

bei

arbeitsunfähig seit

stationäre Behandlung

vom bis

Anerkennung der Notwendigkeit der stationären Behandlung am:

Datum

Befand sich der Patient wegen der gleichen oder einer ähnlichen Erkrankung schon früher in ärztlicher Behandlung?
Wenn ja:

ja nein

ambulant

vom

bis

stationär

vom

bis

8. Fragen bei Unfall und bei Schäden am Eigentum

Schilderung des Hergangs: (ggf. auf Beiblatt)

Wurde der Unfall/Schaden polizeilich aufgenommen?
wann? (Datum und Uhrzeit)

ja nein

Datum

Uhrzeit

Dienststelle, Anschrift

Tagebuchnummer/Aktenzeichen

Ist ein Dritter für den Schaden verantwortlich?
Wenn ja, Name und Adresse

ja nein

Nur bei Schäden am Eigentum!

Voraussichtliche Schadenhöhe

€

Eigentümer der beschädigten Sachen

9. Fragen bei Tod

Todesursache und Todestag

Todesursache

Todestag

Bei Tod infolge Krankheit oder Unfall beantworten Sie bitte auch die unter 7. und 8. gestellten Fragen

10. Fragen bei Impfunverträglichkeit oder Schwangerschaft

Wann wurde die Impfung vorgenommen?

Datum

Um welche Impfung handelte es sich?

Wann genau wurde die Impfunverträglichkeit bzw. Schwangerschaft festgestellt?

Ab wann bestanden Bedenken gegen die Reise?

**11. Besteht für den Schaden noch über eine andere Reise-
rücktrittskosten-Versicherung Versicherungsschutz?**

ja nein

Ist im Reisepreis eine Reiserücktrittskosten-Versicherung
enthalten?

ja nein

ggf. Name, Anschrift und Vertragsnummer(n) der Versicherungs-
gesellschaft(en)

Vertragsnummer

**12. Wurde die Reise mit der VISA-Card bezahlt?
falls ja, legen Sie bitte eine Kopie der Kreditkartenabrechnung bei**

ja nein

**13. Haben Sie bereits früher Ansprüche aus einer Reiserücktritts-
kosten-Versicherung geltend gemacht?**

ja nein

ggf. Name, Anschrift und Vertragsnummer(n) der Versicherungs-
gesellschaft(en)

Vertragsnummer

Sie helfen mit, die Schadenbearbeitung zu beschleunigen, wenn Sie bitte dieser Schadenmeldung folgende Unterlagen beifügen:

Reisebestätigung mit Angabe von Leistungen,
Reiseteilnehmern und Reisepreis

Rücktrittskostenrechnung oder Abrechnungsschreiben des
Reiseveranstalters mit Angabe der Stornogeühren

Originalbeleg von evtl. zusätzlich entstandenen Reisekosten
(Flugscheine usw.)

ärztliches Attest bzw. Kopie der Sterbeurkunde

**Ich ermächtige den Bayerischen Versicherungsverband hiermit, bei Ärzten, Zahnärzten oder Angehörigen anderer Heilberufe
sowie Bediensteten von Krankenanstalten und Behörden die zur Schadenbearbeitung erforderlichen Auskünfte einzuholen und
befreie diese Personen insoweit von ihrer Schweigepflicht.**

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Versicherungsnehmers