

Allgemeine Hinweise für die Reiserücktrittskosten-Versicherung

Firmen-Transport-Schaden

Sie möchten einen Schaden zu Ihrer Reiserücktrittskostenversicherung bei uns melden. Wir möchten Ihnen helfen und den Schaden schnell und für Sie möglichst bequem regulieren. Allerdings benötigen wir dazu ein paar Informationen von Ihnen. Zur Beurteilung Ihres Anspruches füllen Sie bitte die beigefügte Schadenanzeige vollständig aus und reichen diese bitte ein.

Während der Geschäftszeit (8:00 bis 17:00 Uhr) können sie uns auch gerne persönlich ansprechen: **0221 144-3757**. Unsere Fax-Nr. lautet: 0221 144-4925.

Unsere Help-Line steht Ihnen rund um die Uhr zur Verfügung: 0180 3 322136.

(9 Ct./Min. aus dem Festnetz der Dt. Telekom, abweichende Preise aus Mobilfunknetzen möglich.)

Unter www.hdi-gerling.de haben Sie weiterhin die Möglichkeit, im Bereich Kundenservice eine Online-Schadenmeldung auszufüllen und uns so direkt über den Schadenfall zu informieren.

Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang auch die beigefügten Allgemeinen und Besonderen Hinweise für den Schadenfall.

Wenn Sie von einer Reise zurücktreten mussten.

Was ist zu tun?

- die Reise unverzüglich bei der Buchungsstelle/dem Reiseveranstalter stornieren
- den Schadenfall unverzüglich beim Versicherer anzeigen
- dem Versicherer alle erforderlichen Informationen und Dokumente zur Verfügung stellen

Zur Bearbeitung Ihres Schadens werden ferner nachfolgend aufgeführte Unterlagen bzw. Informationen benötigt:

- vollständig ausgefülltes Schadenformular mit ärztlicher Bescheinigung Versicherungsausweis(e)/-Police(n) im Original
- Reisebestätigung/-rechnung und Stornokostenrechnung des Veranstalters im Original (bei Gruppenreisen zumindest eine Kopie der Gruppen-Reisebestätigung)
- sonstige Schadennachweise
- Angabe Ihrer Bankverbindung

Schadenanzeige Reise-Rücktrittskosten-Versicherung



Zuständig:
Firmen-Transport-Schaden
Postfach 13 03 22
50497 Köln

Schadennummer

1. Name des Reiseteilnehmers, der diese Schadenanzeige ausgefüllt bzw. unterschrieben hat	<u>Zur Schadenbearbeitung sind zwingend erforderlich! (bitte beifügen)</u>
Straße, Haus-Nummer	1. Versicherungsschein/-Ausweis/-Bestätigung 2. Reisebestätigung/-rechnung (mit Angaben der gebuchten Leistung, der Reiseteilnehmer und des Reisepreises) 3. Rücktrittskostenrechnung (Abrechnungsschreiben oder Kontoauszug des Reiseveranstalters mit Angaben der Stornogebühr) 4. Ärztliche Bescheinigung (siehe beigefügtes Attest) 5. ggf. Sterbeurkunde 6. Original-Belege (für evtl. zusätzliche Aufwendungen)
PLZ/Wohnort	
Geburtsdatum	
Telefon privat Telefon geschäftlich Telefax	
Bankverbindung	
Konto-Nummer	
BLZ	
2. Namen weiterer Reiseteilnehmer, deren Reisebuchung ebenfalls storniert wurde: Geburtsdatum	
3. Welche Reisebuchung wurde storniert?	
Veranstalter	Reiseziel:
gebucht am:	Reisebeginn:
Reiseart: <input type="checkbox"/> Flug <input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> Schiff <input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Ferienwohnung <input type="checkbox"/> Sonstige	Reiseende:
4. Warum wurde die Reise storniert/vorzeitig abgebrochen?	
<input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> Tod <input type="checkbox"/> Schwangerschaft <input type="checkbox"/> Impfunverträglichkeit <input type="checkbox"/> Schaden am Eigentum	
<input type="checkbox"/> Sonstiges Ereignis (welcher Art und wann)	
5. Wer wurde davon betroffen? Ein Reiseteilnehmer Name/Adresse	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Ein nicht mitreisender Angehöriger? Name/Adresse	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wie verwandt mit den Reiseteilnehmern?	Geburtsdatum
6. Bei Unfall: Wer hat den Unfall verschuldet? (ggf. Aktenzeichen der Polizei angeben)	
7. Wann ist das Ereignis eingetreten, das zur Stornierung oder zum Reiseabbruch führte? (Datum)	
Wann wurde die Reise storniert oder die Reise abgebrochen? (Datum)	
Wenn die Stornierung oder der Reiseabbruch nicht sofort erfolgte, bitte Grund hierfür angeben	
8. Die Stornorechnung des Reiseveranstalters beträgt €, das sind % des Reisepreises. (Ohne Telefon-, Telefax-, Visagebühren und sonstige Kosten)	
9. Die Versicherungsleistung sollte der unter 1. genannte Reiseteilnehmer erhalten <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Die Versicherungsleistung sollte der Reiseveranstalter erhalten <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bei anderem Zahlungsempfänger: bitte Name/Anschrift und Bankverbindung angeben	

Erklärung Für die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben trage ich allein die Verantwortung, auch wenn andere Personen die Niederschrift vorgenommen haben. Nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen ist der Versicherer bei grob fahrlässig unwahren oder unvollständigen Angaben zur Kürzung der Leistung berechtigt. Bei bewusst (vorsätzlich) unwahren oder unvollständigen Angaben ist er gänzlich von der Verpflichtung zur Leistung befreit. Datum, Unterschrift	Name und Anschrift des Reisebüros (ggf. Stempel) Datum, Unterschrift des Reisebüros
--	---

A) Vom Versicherten auszufüllen

Tag der Reisebuchung:	
Reisetermin:	Reiseziel:

Ärztliche Bescheinigung

zur Vorlage bei der

HDI Gerling
Firmen-Transport-Schaden
Postfach 13 03 22
50497 Köln

Faltbar für Sichtschutzfenster

B) Vom Arzt auszufüllen

Sehr geehrte Frau Doktor, sehr geehrter Herr Doktor,	
wegen der Erkrankung bzw. des Unfalls Ihres Patienten werden bei uns im Rahmen der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung Ansprüche geltend gemacht.	
Im Interesse einer bedingungsgemäßen Bearbeitung des Versicherungsfalles bitten wir Sie um Beantwortung der untenstehenden Fragen. Unser Versicherter ist verpflichtet, Sie gemäß der Allgemeinen Bedingungen für die Reise-Rücktrittskosten-Versicherung (GKA AVB) von der ärztlichen Schweigepflicht zu entbinden.	
Vor- und Zuname des Patienten	
Geburtsdatum	
Anschrift	
Krankheit / Schwangerschaft / Unfall der versicherten Person	
1. Genaue Diagnose mit ICD-Code	
2. Bei Krankheit: Wann erkrankte der/die Patient/in?	
2.1 Bei Schwangerschaft: Wann wurde diese festgestellt?	
2.2 Bei Unfall: Sind die Verletzungen unfallbedingt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
3. Wann erfolgte die erste Behandlung dieser Krankheit/Verletzung durch einen Arzt?	
4. Bestand die Krankheit schon seit längerer Zeit? <input type="checkbox"/> ja, seit <input type="checkbox"/> nein	
5. Ist eine gravierende Verschlechterung eingetreten? <input type="checkbox"/> ja, seit <input type="checkbox"/> nein	
6. Bestanden zur Zeit der Reisebuchung Bedenken, ob der/die Patient/in die geplante Reise ohne gesundheitliches Risiko durchführen kann? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
6.1 Wurden Sie diesbezüglich vor Reisebuchung befragt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
7. Wann war erstmalig erkennbar, dass der Antritt der gebuchten Reise wegen des Gesundheitszustandes nicht zumutbar war?	
8. Wann wurde(n) der/die Patient/in bzw. die Angehörigen davon unterrichtet, dass er/sie von der gebuchten Reise Abstand nehmen muss/müssen?	
Bemerkungen:	
(ggf. Ergänzungsblatt beifügen)	

Ort, Datum	Stempel und Unterschrift des Arztes
------------	-------------------------------------