

Meldung eines Schadensereignisses

DURCH DIE TICKETRÜCKTRITTSVERSICHERUNG

Von der versicherten Person ausgefüllt:

Name und Nachname:		Nummer des Versicherungsfalls:	
Anschrift:			
Mandatsvertrag mit einem Reisebüro:			
Versicherungsvertrag Nr.: AH7821A24AZA		Ausgestellt am.:	
Geburtsdatum:	Handynummer*:	E-mail**:	

Datum der Veranstaltung:	Wo (Land):
Name der Person, aufgrund derer der Versicherte das Ticket/die Tickets storniert hat	
Grund für die Stornierung:	
Das Datum des Eintritts des Schadensereignisses:	
Wird diese Art der Versicherung auch mit einer anderen Versicherungsgesellschaft abgeschlossen? Ja Nein	
Wenn ja, bei welcher	
Auf die Versicherungsleistung möchte ich hinweisen an:	
Bankkonto.:	Durchgeführt in:
Der Name des Kontoinhabers:	
Anschrift:	

Der Versicherte/Meldepflichtige erklärt und besttigt mit seiner Unterschrift, dass alle in dieser Meldung gemachten Angaben und Angaben wahrheitsgetreu und vollständig sind, er keine für die Abwicklung des Schadenfalls wesentlichen Angaben vorenthalten hat und sich der rechtlichen Folgen einer Auskunftserteilung bewusst ist falsche oder unvollständige Informationen und/oder Antworten auf Fragen der Versicherungsgesellschaft.

In Am:

.....
Unterschrift der versicherten Person

Beigefuegte Originale, bzw. Duplikate von Dokumenten:

- ein Bericht des behandelnden Arztes mit Angabe der Diagnose
- Vertrag
- Nachweis des Tickets/der Ticketstornierung durch den Versicherten – Bericht
- Vertrag/Rechnung für die Tickets
- Stornobedingungen des Reisebueros
- Zahlungsbestaetigung
- statistische Sterbemeldung
- sonstige Dokumente

Namen und Adressen der Versicherten, die aus dem in Feld 2 auf der Vorderseite dieser Mitteilung genannten Grund nicht an der Reise teilgenommen haben

1. Name und Nachname:	Handy Nr.:
Mail:	

.....
Unterschrift der Versicherten Person

2. Name und Nachname:	Handy Nr.:
Mail:	

.....
Unterschrift der Versicherten Person

3. Name und Nachname:	Handy Nr.:
Mail:	

.....
Unterschrift der Versicherten Person

4. Name und Nachname:	Handy Nr.:
Mail:	

.....
Unterschrift der Versicherten Person

5. Name und Nachname	Handy Nr.:
Mail:	

.....
Unterschrift der Versicherten Person

Der Versicherte/Meldepflichtige erklrt und besttigt mit seiner Unterschrift, dass alle in dieser Meldung gemachten Angaben und Angaben wahrheitsgetreu und vollstndig sind, er keine fr die Abwicklung des Schadenfalls wesentlichen Angaben vorenthalten hat und sich der rechtlichen Folgen einer Auskunftserteilung bewusst ist falsche oder unvollstndige Informationen und/oder Antworten auf Fragen der Versicherungsgesellschaft.

Mir ist bekannt, dass der Versicherer meine in dieser Mitteilung aufgefhrten personenbezogenen Daten einschlielich der beigefgten Unterlagen gem dem Versicherungsgesetz zum Zwecke der Schadensabwicklung verarbeiten darf.