

Allgemeine Hinweise für die Reiserücktrittskosten-Versicherung

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.

Darüber hinaus bitten wir Sie, unserem Schadenteam stets vorab den Schaden telefonisch zu melden, damit wir in Ihrem Interesse alle erforderlichen Maßnahmen unverzüglich einleiten können.

Rund um die Uhr, 365 Tage im Jahr, steht Ihnen hier immer ein kompetenter Gesprächspartner unter der Rufnummer

0511 3031-566

zur Verfügung. Unsere Fax-Nr. lautet: 0511 645-1151591.

Ihre schriftlichen Schadenmeldungen senden Sie bitte an:

HDI Versicherung AG
Firmen-Transport-Schaden
Postfach 13 03 22
50497 Köln
hus-schaden@hdi.de

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

Wenn Sie von einer Reise zurücktreten müssen.

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 folgende Unterlagen bzw. Informationen benötigt:

- ✧ vollständig ausgefülltes Schadenformular
- ✧ Versicherungsausweis(e)/-Police(n) im Original
- ✧ Reisebestätigung/-rechnung und Stornokostenrechnung des Veranstalters im Original (bei Gruppenreisen zumindest eine Kopie der Gruppen-Reisebestätigung)
- ✧ ärztliche Bescheinigung soweit erforderlich (s. Schadenanzeige) oder sonstige Schadennachweise
- ✧ Angabe Ihrer Bankverbindung

Schadenanzeige

Reise-Rücktrittskosten-Versicherung



1. Name des Reiseteilnehmers, der diese Schadenanzeige ausgefüllt bzw. unterschrieben hat		Zur Schadenbearbeitung benötigen wir Folgendes (bitte beifügen): 1. Versicherungsschein/-Ausweis/-Bestätigung 2. Buchungsbestätigung/Reiserechnung (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 beigefügten Attestvordruck) oder sonstige Nachweise , z. B. Sterbeurkunde 5. Belege für evtl. zusätzliche Aufwendungen)
Straße, Hausnummer		
PLZ/Wohnort	Geburtsdatum	
Telefonnummer	Telefaxnummer/E-Mailadresse	
Bankverbindung: Kontonummer/IBAN	BLZ/BIC	
2. Namen und Geburtsdatum weiterer Reiseteilnehmer, deren Reisebuchung ebenfalls storniert wurde: (Bitte verwenden Sie ggf. ein zusätzliches Blatt.)		
3. Welche Reisebuchung wurde storniert?		
Reiseveranstalter:	Reiseziel:	
gebucht am:	Reisebeginn:	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"/> <input type="checkbox"/> unter 1 genannter Reiseteilnehmer <input type="checkbox"/> Impfunverträglichkeit Schaden am Eigentum <input type="checkbox"/> Sonstiges Ereignis (Bitte geben Sie an, aus welchem Grund Sie die Reise storniert haben.)		
5. Wer war davon betroffen betroffen? <input type="checkbox"/> unter 1 genannter Reiseteilnehmer <input type="checkbox"/> ein anderer Reiseteilnehmer <input type="checkbox"/> ein nicht mitreisender Angehöriger Name/Adresse		
Wenn es sich nicht um einen der Reiseteilnehmer selbst handelt: Besteht einverwandtschaftliches Verhältnis zu diesen? <input type="checkbox"/> ja, welches? <input type="checkbox"/> nein Besteht keine Namensgleichheit mit den Reiseteilnehmern, schicken Sie uns bitte Nachweise über das Verwandtschaftsverhältnis (z. B. Kopien von Personalausweis, Geburtsurkunde oder Heiratsurkunde).		
6. Hatten Sie oder Personen dieser Reisebuchung schon früher Reiserücktritt- oder Reiseabbruchschäden? <input type="checkbox"/> ja, wann? <input type="checkbox"/> nein		
7. Ist Ihr Reisepreis noch anderweitig versichert? z. B. Kreditkarte, Automobilclub, eine andere Versicherung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Bitte geben Sie die Institution, und Ihre Kundennummer bzw. Ihre Kreditkartennummer an.)		
8. Bei Unfall: Kurze Unfallschilderung: Wann, wo und wie ereignete sich der Unfall, wer hat ihn verschuldet? Sofern vorhanden, bitte geben Sie das Aktenzeichen der Polizei an. (Bitte verwenden Sie ggf. ein zusätzliches Blatt.):		
9. Wann ist das Ereignis eingetreten, das zur Stornierung oder zum Reiseabbruch führte? Wann wurde die Reise storniert oder abgebrochen? Wenn die Stornierung oder der Reiseabbruch nicht sofort erfolgte, bitte Grund hierfür angeben:		
10. Die Stornorechnung des Reiseveranstalters beträgt _____ €, das sind _____ % des Reisepreises. (Ohne Gebühren und sonstige Kosten.)		
11. Die Versicherungsleistung soll der unter 1. genannte Reiseteilnehmer erhalten <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Die Versicherungsleistung soll der Reiseveranstalter erhalten <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bei einem anderen Zahlungsempfänger: bitte Name/Anschrift und Bankverbindung angeben		
Schweigepflichtentbindungserklärung: Mir ist bekannt, dass ich nicht verpflichtet bin, die folgende pauschale Schweigepflichtentbindungserklärung abzugeben. Ich habe stattdessen die Möglichkeit, die von der HDI Versicherung AG für die Anspruchsprüfung benötigten Unterlagen auf konkrete Einzelanforderung hin auch selbst zu beschaffen oder im Einzelfall über eine Entbindung von der Schweigepflicht nach freiem Ermessen zu entscheiden. Von dieser Möglichkeit mache ich jedoch keinen Gebrauch. Ich entbinde mit dieser Erklärung alle Ärzte, Krankenhäuser und Angehörigen von Heilberufen, Behörden, andere Versicherungsgesellschaften und ggf. die Berufsgenossenschaft und sonstige Sozialversicherungsträger von ihrer Schweigepflicht auch über meinen Tod hinaus. Ferner stimme ich einer Überlassung meiner medizinischen Unterlagen an einen ärztlichen Gutachter zu. Diese Auskunftsermächtigungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung kann von mir zu jeder Zeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.		
Erklärung über die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben: 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.		Name und Anschrift des Reisebüros (ggf. Stempel) Datum, Unterschrift des Reisebüros
Datum, Unterschrift		

A) Vom Versicherten auszufüllen

Tag der Reisebuchung:	Reisetermin:	Reiseziel
-----------------------	--------------	-----------

Ärztliche Bescheinigung

zur Vorlage bei der

HDI Versicherung AG
Firmen-Transport-Schaden
Postfach 13 03 22
50497 Köln

B) Vom Arzt auszufüllen

Sehr geehrte Frau Doktor, sehr geehrter Herr Doktor,

wegen der Erkrankung, der Schwangerschaft bzw. des Unfalls oder Impfunverträglichkeit Ihres Patienten/Ihrer Patientin werden bei uns im Rahmen der Reise-rücktrittskosten-Versicherung Ansprüche geltend gemacht.

Damit wir den Schadenfall prüfen können, bitten wir Sie um Beantwortung aller unten stehenden Fragen. Die bei uns versicherte Person ist verpflichtet, Sie von der ärztlichen Schweigepflicht zu entbinden - dies ergibt sich aus den Versicherungsbedingungen. Zur besseren Nachvollziehbarkeit konkretisieren Sie bitte Ihre Datumsangaben (tt.mm.jj). Ggf. werden Sie zur Klärung medizinischer Sachverhalte von unserem Vertrauensarzt kontaktiert.

Vor- und Zuname des Patienten:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Krankheit Unfall Schwangerschaft Impfunverträglichkeit

1. Genaue Diagnose mit ICD-Code:

2.1 Bei Krankheit: Wann erkrankte der/die Patient/in?

Datum:

2.2 Bei Schwangerschaft:
Wann wurde diese festgestellt?

Datum:

2.3 Bei Unfall: Sind die Verletzungen unfallbedingt?

ja nein

Unfallhergang:

3.1 Wann erfolgte die erste Behandlung dieser Krankheit/Verletzung durch einen Arzt? Datum:

3.2 Bestand bis zu diesem Zeitpunkt uneingeschränkte Reisefähigkeit?

ja nein

4.1 Bestand die Krankheit schon seit längerer Zeit?

ja, seit

nein

4.2 Kam es aufgrund dieser Krankheit in den letzten 6 Monaten zu ärztlichen Behandlungen?
Wenn ja, bitte geben Sie alle Behandlungsdaten an.

ja

nein

5. Ist eine gravierende Verschlechterung eingetreten?

ja, seit

nein

6.1 Bestanden zur Zeit der Reisebuchung Bedenken, ob der/die Patient/in die geplante Reise ohne gesundheitliches Risiko durchführen kann?

ja

nein

6.2 Wurden Sie diesbezüglich vor Reisebuchung befragt?

ja

nein

Wenn nein, wann wurden Sie erstmals über die bevorstehende Reise informiert?

Datum:

7. Wann war erstmalig erkennbar, dass der Antritt der gebuchten Reise wegen des Gesundheitszustandes nicht zumutbar war?

Datum:

8. Wann wurde(n) der/die Patient/in bzw. die Angehörigen davon unterrichtet, dass er/sie von der gebuchten Reise Abstand nehmen muss/müssen?

Datum:

Bemerkungen (Bitte verwenden Sie ggf. ein zusätzliches Blatt.):

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes

Wichtige Information - über die Folgen bei der Verletzung von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall nach §§ 28 Abs. 4, 30 f. des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

in beiderseitigem Interesse möchten wir Sie auf folgendes hinweisen:

Um eine schnelle Bearbeitung garantieren zu können, ist der Versicherungsnehmer nach Eintritt des Versicherungsfalls verpflichtet, dem Versicherer jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs der Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit). Dazu gehören auch alle Angaben, die zur Aufklärung des Sachverhalts beitragen können (Aufklärungsobliegenheit).

Zur Bearbeitung eines Versicherungsfalls ist es dem Versicherer erlaubt, vom Versicherungsnehmer Belege zu erbitten - soweit dies dem Versicherungsnehmer zugemutet werden kann.

Für den Fall, dass die vertragliche Leistung nicht dem Versicherungsnehmer, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft und Aufklärung verpflichtet.

Der Versicherer muss keine Leistungen erbringen, wenn einer der oben genannten Punkte vorsätzlich verletzt wird. Bei einer grob fahrlässigen Verletzung ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens zu kürzen.

Beim Eintritt eines Versicherungsfalls sind insbesondere folgende Punkte zu beachten:

- ① Bitte informieren Sie uns unverzüglich über den Schaden, so können wir Sie mit geeigneten Maßnahmen unterstützen.
- ① Beachten Sie unsere Anweisungen zur Schadenminderung/ -abwendung.
- ① Der Schaden ist möglichst gering zu halten und unnötige Kosten sind zu vermeiden.
- ① Schäden, die durch eine Straftat eintreten sind, sind unverzüglich bei der zuständigen Polizeidienststelle anzuzeigen.
- ① Mögliche Regressrechte gegen Dritte sind zu wahren.
- ① Uns ist jede Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang der Entschädigungspflicht zu gestatten sowie jede Auskunft dazu, auf Verlangen schriftlich, zu erteilen.
- ① Bitte reichen Sie die angeforderten Belege vollständig ein.