HanseMerkur
Reiseversicherung AG

Angaben zu einem Versicherungsfall in der Reise-Krankenversicherung

Kreditkartennummer oder
Kontonummer: _____
Kreditinstitut: Sparkasse Osnabrück

Leistungsnummer: _____
Bitte angeben, sofern bekannt

Bitte senden Sie Ihre Unterlagen an:
Kreditkarten Gold-ServiceCenter
MEHRWERK GmbH
Am Lenkwerk 5
33609 Bielefeld
Telefon 0541 324-3322

Bitte füllen Sie alle Felder vollständig und gut lesbar aus. Beachten Sie bitte, dass Sie durch falsche oder unvollständige Angaben Ihren Versicherungsschutz verlieren können (lesen Sie hierzu auch den Abschnitt V. auf Seite 4).

I. Allgemeines – Angaben zur erkrankten Person und zur Reise

Bitte fügen Sie den Versicherungs-/ Prämienzahlungsnachweis und einen Nachweis über die Reisedauer bei.

Name, Vorname der erkrankten Person: Geburtsdatum:

Staatsangehörigkeit(en):

Beruf/ ausgeübte Tätigkeit zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles Arbeitgeber zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles:

Wo und wie sind Sie erreichbar?

Straße und Hausnummer:

PLZ und Wohnort: Land:

E-Mail/ Fax: Telefon privat (mit Vorwahl): Telefon beruflich (mit Vorwahl): Telefon mobil:

An wen soll die Versicherungsleistung gezahlt werden (Auszahlungen sind nur per Überweisung möglich)?

Kontoinhaber:

Name, Ort Kreditinstitut: BLZ / BIC/ SWIFT/ Branch-Code:

Konto-/ IBAN-Nr.:

Beginn des Auslandsaufenthaltes und geplantes Reiseende (bitte fügen Sie eine Kopie Ihres Bus-, Bahn-, Flugtickets oder eine Buchungsbestätigung als Nachweis bei):

Was war der Anlass Ihrer Reise? ☐ Urlaubsreise ☐ Geschäftsreise ☐ Sonstiges:_____

In welchem Land wurden Sie behandelt?_____

Besteht für Sie in diesem Land ein (weiterer) Wohnsitz? ☐ Ja ☐ Nein

Anschrift:_____

HanseMerkur
Reiseversicherung AG

Kreditkarten - / Kontonummer:	**Leistungsnummer:**
Bitte angeben, sofern nicht vorgegeben	Bitte angeben, sofern bekannt

II. Angaben zum Versicherungsfall

Bitte reichen Sie die Arztrechnungen, Rezepte, Quittungen und ärztliche Verordnungen im Original ein. Falls eine Vorleistung, z.B. durch Ihre gesetzliche Krankenversicherung erfolgt, genügt auch eine Kopie mit einem Erstattungsvermerk. Bei einer stationären Behandlung fügen Sie bitte auch eine Kopie des Entlassungsberichtes mit bei.

1. In welcher Währung haben Sie die Rechnung(en) bezahlt?

2. Welchen Erstattungsbetrag in Euro erwarten Sie?

3. Wie haben Sie die Rechnung(en) bezahlt? Bitte fügen Sie ab einem umgerechneten Betrag in Höhe von 500,00 EUR einen Zahlungsnachweis bei.

☐ Barzahlung ☐ Überweisung ☐ Kreditkarte ☐ sonstige Zahlung bitte angeben:

4. Bei Erkrankungen:

a) Wegen welcher Krankheit(en) mussten Sie ärztlich behandelt werden (Diagnose bitte mit eigenen Worten beschreiben)? Bei einem Unfall schildern Sie bitte unter Absatz IV.den Unfallhergang.

b) Wann traten die ersten Beschwerden auf (Datum)?

5. Bei Zahnbehandlungen:

a) Hatten Sie Zahnschmerzen? ☐ Ja ☐ Nein Haben Sie Zahnersatz (z.B. Kronen) erhalten? ☐ Ja ☐ Nein

b) Wenn ja, wo? ☐ rechts oben ☐ rechts unten ☐ links oben ☐ links unten

c) Wann traten die ersten Beschwerden auf (Datum)?

6. Wann wurden Sie aufgrund der genannten Krankheit(en) erstmals ärztlich behandelt (Datum)?

7. a) Wurden Sie wegen dieser Krankheit(en) vor Reisebeginn bereits behandelt ? ☐ Ja ☐ Nein

b) Handelt es sich um die Folge einer vor Reiseantritt behandelten Krankheit bzw. eines vor Reiseantritt behandelten Unfalls? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, teilen Sie uns bitte die Behandlungszeiträume sowie die behandelnden Ärzte mit (Name, Anschrift und Telefonnummer):

8. Wer ist bzw. war in den letzten 12 Monaten vor Reiseantritt Ihr Haus-/ Zahn-/ Facharzt? Bitte teilen Sie uns die Namen, und Anschriften der Ärzte sowie die Behandlungszeiträume und die Diagnosen mit. Sofern der Platz nicht ausreicht, fügen Sie bitte ein gesondertes Blatt bei.

9. Wurden Sie nach Ihrer Rückkehr aus dem Ausland in Deutschland weiterbehandelt? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, teilen Sie uns bitte die behandelnden Ärzte (Name, Anschrift und Telefonnummer) mit.

10. Nur bei einem Rücktransport: Aus welchen Gründen mussten Sie zurücktransportiert werden? Bitte fügen Sie medizinische Berichte bei.

11. Mit welchen Personen haben Sie Ihre Reise angetreten (bitte nennen Sie Name und Anschrift)?

12. Nur im Todesfall: Geben Sie bitte das Todesdatum und die Todesursache an. Fügen Sie bitte eine Kopie der Sterbeurkunde mit bei.

HanseMerkur
Reiseversicherung AG

Kreditkarten - / Kontonummer:	**Leistungsnummer:**
Bitte angeben, sofern nicht vorgegeben	Bitte angeben, sofern bekannt

III. Angaben zu weiteren Versicherungen:

1. Besteht für Sie anderweitig Versicherungsschutz für Auslandsreisen, z. B. über eine Kreditkarte (MasterCard, VISA, Amex, Diners, Barclay-Card), über eine Mitgliedschaft (ADAC, ASB, DRK) oder über eine andere Vereinigung mit Rettungsdienstleistungen?

☐ Nein ☐ Ja Falls ja, nennen Sie uns bitte die Mitgliedsnummer/ Kreditkartennummer und den Namen des Kreditkarteninstitutes/ Rettungsdienstes.

2. Bei welcher gesetzlichen Krankenkasse oder privaten Krankenversicherung bzw. über welche anderen Verträge sind oder waren Sie bei Reiseantritt krankenversichert (auch Zusatzversicherungen zur gesetzlichen Krankenkasse)? Bitte nennen Sie Name, Anschrift, Vertragsnummer:

3. Sind die uns eingereichten Rechnungsunterlagen noch bei einer anderen Versicherung eingereicht worden?

☐ Nein ☐ Ja Falls ja, fügen Sie bitte eine Kopie des Abrechnungsschreibens der anderen Versicherung bei.

4. Haben Sie in den letzten 3 Jahren bei einem anderen Versicherer Rechnungen aus dem Ausland zur Erstattung eingereicht?

☐ Nein ☐ Ja Falls ja, geben Sie uns bitte das Jahr, das Behandlungsland, Name, Adresse und Vertragsnummer der entsprechenden Versicherung an.

IV. Angaben bei einem Unfall:

1. Unfallort (Straße, Hausnummer, Ort:

Datum und Uhrzeit des Unfalls:

2. Bitte schildern Sie den Unfallhergang und die Art Ihrer Verletzung:

3. Wurde der Unfall durch (eine) andere Person(en) herbeigeführt? ☐ Nein ☐ Ja, durch: Name(n) und Anschrift(en)

4. a) Passierte der Unfall an Ihrem Arbeitsplatz während der Arbeitszeit, bzw. in Ihrer Schule während der Unterrichtszeit oder einer Schulveranstaltung? ☐ Nein ☐ Ja

b) Passierte der Unfall auf dem Weg zu Ihrer Arbeitsstätte/ Schule oder auf dem Weg von dort nach Hause passiert ? ☐ Nein ☐ Ja

5. Wurden die Rechnungen über die Unfallbehandlung bereits dem Unfallverursacher bzw. dessen Haftpflichtversicherung zur Erstattung vorgelegt? ☐ Nein ☐ Ja und zwar bei:

Name, Adresse, Versicherungsnummer der Haftpflichtversicherung:

6. Gibt es Zeugen für den Unfall (bitte nennen Sie Name und Anschrift)?

7. Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen? Nennen Sie uns bitte die Anschrift der Polizeidienststelle sowie das Aktenzeichen und fügen bitte eine Kopie des Polizeiprotokolls mit bei.

HanseMerkur
Reiseversicherung AG

Kreditkarten - / Kontonummer:	Leistungsnummer:
Bitte angeben, sofern nicht vorgegeben	Bitte angeben, sofern bekannt

V. Hinweis über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall

Belehrung nach § 28 Abs. 4 VVG

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

wenn der Versicherungsfall eingetreten ist, brauchen wir Ihre Mithilfe.

Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit), und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie uns alle Angaben machen, die zur Aufklärung des Tatbestands dienlich sind (Aufklärungsobliegenheit). Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns Belege / Dokumente zur Verfügung stellen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

Leistungsfreiheit

Machen Sie entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie uns vorsätzlich die verlangten Belege / Dokumente nicht zur Verfügung, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, verlieren Sie Ihren Anspruch zwar nicht vollständig, aber wir können unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen / Dokumenten bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen / Dokumenten arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

Hinweis:

Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, zur Aufklärung und zur Beschaffung von Belegen / Dokumenten verpflichtet.

VI. Schlusserklärungen

Ich versichere, dass meine vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß und vollständig erfolgt sind. Mir ist bekannt, dass unrichtige oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können. Die vorstehenden Hinweise gemäß § 28 Abs. 4 des Versicherungsvertragsgesetzes habe ich zur Kenntnis genommen.

Des Weiteren trete ich meine Ansprüche und Forderungen gegen einen Unfallverursacher oder Haftpflichtigen bzw. gegen meine gesetzliche Krankenkasse oder private Krankenversicherung in Höhe der von der HanseMerkur Reiseversicherung AG gezahlten Leistungen an die HanseMerkur Reiseversicherung AG ab.

Ort / Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer und versicherte Person oder gesetzlicher Vertreter