HanseMerkur
Reiseversicherung AG

Name und Anschrift des Kunden

Bitte zurück senden an die:

Service-Center
Postfach 10 24 33
33524 Bielefeld

oder an info@das-echte.de

Schadenanzeige Ticket-Rücktrittsversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
Sie haben leider Ihre gebuchte Veranstaltung absagen müssen. Zur zügigen Bearbeitung Ihres Schadenfalles benötigen wir von Ihnen wichtige Angaben. Hierzu füllen Sie bitte diese Schadenanzeige genau und vollständig aus.
Vielen Dank für Ihre Mühe!

I. Angaben zum Versicherungsnehmer:

Name, Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Anschrift, PLZ, Ort: _____

Telefon / E-Mail: _____

Weitere betrof. Personen: _____

II. Welche Kosten sind entstanden?

Ticket-Kosten: _____ EUR Sonst. Kosten: _____ EUR

III. Grund der Ticketstornierung :

Krankheit ☐ ➔ Bitte senden Sie uns ein ausführliches Attest des behandelnden Arztes mit Diagnose und Behandlungsdaten zu.
Unfall ☐
Bei Ticketkosten über 300,00 EUR insgesamt, reichen Sie bitte einen ärztlichen Fragebogen von uns mit ein, den Sie sich unter www.hmrv.de/service/schadenformulare herunter laden können.

Tod ☐ ➔ Bitte senden Sie uns die Sterbeurkunde in Kopie und teilen Sie uns das **Verwandtschaftsverhältnis** mit.

Sonstige versicherte Ereignisse ☐ ➔ Bitte senden Sie uns entsprechende Nachweise zu. Bitte beachten Sie hierzu Ihren Deckungsumfang.

IV. An wen sollen eventuelle Versicherungsleistungen gezahlt werden? Bitte nennen Sie uns Name, Anschrift und Bankverbindung (Kreditinstitut, Bankleitzahl, Konto-Nr., BIC, IBAN, Konto-Inhaber sowie Bank-Anschrift bei Auslandszahlungen)

_____

_____

_____

_____

Unterschrift Versicherungsnehmer/in und versicherte Person oder gesetzliche(r) Vertreter/in

HanseMerkur Reiseversicherung AG
Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg
Tel.: 040 4119-2300, Fax: -3586, www.hmrv.de

V. Bitte senden Sie uns folgende Unterlagen zu, damit wir den Schadenfall für Sie bearbeiten können:

Tickets im Original ☒

Bitte die Unterlagen nicht heften oder klammern! Vielen Dank für Ihre Mithilfe.

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

Belehrung nach § 28 Abs. 4 Versicherungsvertragsgesetz (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.

Schlusserklärung:

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 über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift Versicherungsnehmer/in und versicherte Person oder gesetzliche(r) Vertreter/in

HanseMerkur Reiseversicherung AG
Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg
Tel.: 040 4119-2300, Fax: -3586, www.hmrv.de