

Bitte vollständig ausfüllen und ausdrucken.
Danach bitte unterschreiben und an uns zurückschicken.

Schadenanzeige zur Reiserücktrittskosten-Versicherung

Kreditkartennummer (bitte unbedingt vollständig angeben)

Schadennummer (wird vom Versicherer ausgefüllt)

Karteninhaber Name, Vorname, Anschrift, Beruf, Telefon, Fax, Email

Lieber Kunde,
bitte senden Sie uns diese Schadenanzeige umgehend zurück. Unsere Anschrift finden Sie auf der Rückseite. Sie helfen uns, den Schaden zügig zu bearbeiten.

Ihre KRAVAG-LOGISTIC

Konto für Überweisungen

IBAN

BIC

Bank

Namen der Reiset Teilnehmer, deren Reisebuchung storniert bzw. deren Reise abgebrochen wurde

Name, Vorname

Geburtsdatum

Verwandschaftsverhältnis* /
Lebensgefährte**

Karteninhaber

* besteht keine Namensgleichheit, bitte Nachweis durch z. B. Heiratsurkunde beifügen.

** bitte Nachweis der häuslichen Lebensgemeinschaft durch Kopie des Personalausweises bzw. der Meldebescheinigung des Einwohnermeldeamtes beifügen.

Angaben zur stornierten Reisebuchung bzw. abgebrochenen Reise

Reiseveranstalter

Reiseland

Die Reise wurde gebucht am

geplanter Reisebeginn

geplantes Reiseende

Angaben zum Versicherungsfall

Warum wurde die Reisebuchung storniert bzw. die Reise abgebrochen? Bitte fügen Sie geeignete Nachweise bei.

☐ unerwartete schwere Erkrankung ☐ Schwangerschaft ☐ Tod ☐ Impfunverträglichkeit

☐ Unfall: Wer hat den Unfall verschuldet? Falls ein Dritter den Unfall verursacht oder mit verursacht hat, geben Sie bitte den Namen und die Anschrift des Unfallverursachers an.

☐ Schaden am Eigentum durch ☐ Elementarereignis

☐ Feuer

☐ strafbare Handlungen (z. B. Einbruchdiebstahl)

☐ Arbeitsaufnahme nach Arbeitslosigkeit

☐ betriebsbedingte Kündigung

Wer wurde direkt davon betroffen? Name, Vorname, Anschrift

Ist diese Person mit dem Reiset Teilnehmer verwandt?

☐ nein ☐ falls ja, wie

Lebensgefährte?

☐ nein ☐ ja

Wann ist das Ereignis eingetreten, das zur Stornierung bzw. zum Abbruch der Reise geführt hat?

Datum (TT.MM.JJJJ)

Datum (TT.MM.JJJJ)

Wann wurde die Reise storniert?

Wann haben Sie die Reise abgebrochen und die Rückreise angetreten?

Dieses Anschriftenfeld eignet sich
zum Versand in Fensterbriefhüllen

An
KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG
Transportabteilung
Voltastraße 84
60486 Frankfurt

Welche Kosten sind Ihnen entstanden? Bitte fügen Sie Belege bei.

Aufstellung der Stornokosten bei Rücktritt von der Reise (z. B. Flüge, Hotel, Mietwagen etc.)

Euro

Aufstellung der Kosten bei Abbruch der Reise

nicht in Anspruch genommene Reiseleistungen

zusätzliche Rückreisekosten

Besteht für die versicherte Reise noch eine weitere Reiserücktrittskosten-Versicherung?

Versicherungsschein-Nr.

☐ nein ☐ ja, bei welcher Gesellschaft ▶
(mit Adresse)

Anlage

- | | |
|---|---|
| ☐ Kreditkarten-Abrechnung | ☐ Bescheinigung des behandelnden Arztes (bitte im Original beifügen) |
| ☐ Buchungsbestätigung (bitte im Original beifügen) | ☐ Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung |
| ☐ Stornokostenrechnung (bitte im Original beifügen) | ☐ Kündigungsschreiben des Arbeitgebers |
| ☐ Nachweis Reiseabbruch (bitte im Original beifügen) | ☐ Arbeitsvertrag und Zustimmung vom Arbeitsamt |
| ☐ Nachweis bei Schaden am Eigentum | ☐ Sterbeurkunde |
| ☐ Nachweis des gemeinschaftlichen Wohnsitzes | ☐ Sonstige Unterlagen ▶ |

Die versicherte Person ist verpflichtet, nach Eintritt des Versicherungsfalles die Reise unverzüglich zu stornieren, um die Stornokosten niedrig zu halten.

Sie sind verpflichtet, wahre und vollständige Angaben zu machen. Eine Nichtbeachtung dieser Verhaltenspflichten (Obliegenheiten) hat für Sie die folgenden Konsequenzen:

Verletzen Sie eine der Obliegenheiten vorsätzlich, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

Verletzen Sie eine der Obliegenheiten grob fahrlässig, sind wir berechtigt, unsere Leistungen in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Ist im Falle der vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheiten diese weder für den Eintritt oder die Feststellungen des Versicherungsfalles, noch für die Feststellungen oder den Umfang unserer Leistungspflichten ursächlich, bleiben wir zur Leistung verpflichtet. Letzteres gilt jedoch nicht für den Fall, dass Sie arglistig gehandelt haben.

Einfach fahrlässige Verletzungen einer Obliegenheit haben keinen Einfluss auf unsere Leistungspflicht.

Ort, Datum

Unterschrift des Karteninhabers

--

--

KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Generaldirektor Dr. Friedrich Caspers.

Vorstand: Dr. Norbert Rollinger, Vorsitzender; Michael Busch, Heinz-Jürgen Kallerhoff, Dr. Edgar Martin.

Sitz: Heidenkampsweg 102, 20097 Hamburg, Telefon (0 40) 2 36 06-42 00, Handelsregister Nr. HRB 76536, Amtsgericht Hamburg, Steuer Nr. 2714100346, USt-IdNr. DE 218618884