

EIS European Insurance & Services GmbH
Scharfe Lanke 109-131

D-13595 Berlin

Tel. +49 (0)30 214082 20

claim@eis-insurance.com
www.eis-insurance.com



Schadensanzeige:
**Reiserücktrittskosten-
Versicherung**

European
Insurance ServicesEIS European Insurance & Services GmbH
Scharfe Lanke 109-131

D-13595 Berlin

Tel. +49 (0)30 214082 20

www.eis-insurance.com

Schadensanzeige zur Reiserücktrittskosten-Versicherung

zur Versicherungspolice Nr.: _____

Bitte füllen Sie die Anzeige komplett aus. Diese können Sie uns per Post oder per E-Mail unter claim@eis-insurance.com zurücksenden.Alle Informationen und die kompletten Erklärungen und Hinweise finden Sie unter www.eis-insurance.com.**Angaben des Versicherungsnehmers / Schädigers**

- | | |
|-----------------------|------------------|
| 1. Name _____ | 7. Vorname _____ |
| 2. Straße, Nr. _____ | 8. Telefon _____ |
| 3. PLZ, Ort _____ | 9. Fax _____ |
| 4. Land _____ | 10. Mobil _____ |
| 5. Nationalität _____ | 11. E-Mail _____ |
| 6. Geburtstag _____ | 12. Beruf _____ |

Angaben zur betroffenen Person, die nicht an der Reise teilnehmen kann (sofern nicht Versicherungsnehmer)

- | | |
|------------------------|-------------------|
| 13. Name _____ | 19. Vorname _____ |
| 14. Straße, Nr. _____ | 20. Telefon _____ |
| 15. PLZ, Ort _____ | 21. Fax _____ |
| 16. Land _____ | 22. Mobil _____ |
| 17. Nationalität _____ | 23. E-Mail _____ |
| 18. Geburtstag _____ | 24. Beruf _____ |

Sofern noch weitere Personen vom Rücktritt betroffen sind, teilen Sie uns diese bitte mit gleichen Daten auf einem gesonderten Blatt mit und fügen Sie dieses dieser Schadensanzeige bei.

Ereignis des Reiserücktrittsgrundes

25. Bitte nennen Sie uns den Grund des Nichtantritts der Reise:

Hinweis: Im Falle von Krankheit der betroffenen Person denken Sie bitte an folgende Angaben:

- Wann ist die Krankheit das erste mal aufgetreten?
- Anschrift und Kontaktdaten des behandelnden Arztes
- Nimmt die betroffene Person Medikamente ein? Wenn ja, seit wann und welche?
- Befand sich die betroffene Person vor der gegenständlichen Erkrankung in ärztlicher Behandlung? Wenn ja, zu welcher Diagnostik und bei welchem Arzt?
- Bitte fügen Sie Schadensanzeige ein ärztliches Attest bei.

Maßnahmen zur Schadenminderung

26. Welche Maßnahmen haben Sie eingeleitet oder werden Sie einleiten, um der Schadenminimierungspflicht zu genügen?

Reiserücktrittskosten


Bitte führen nachfolgend, sofern nur einzelne Personen betroffen sind - anteilig, die Kosten Ihres Reiserücktritts auf.

	Name, Vorname	Art der Kosten	anteiliger Reisepreis	
27. Crewmitglied 1	_____	_____	_____	EUR
28. Crewmitglied 2	_____	_____	_____	EUR
29. Crewmitglied 3	_____	_____	_____	EUR
30. Crewmitglied 4	_____	_____	_____	EUR
31. Crewmitglied 5	_____	_____	_____	EUR
32. Crewmitglied 6	_____	_____	_____	EUR
33. Crewmitglied 7	_____	_____	_____	EUR
34. Crewmitglied 8	_____	_____	_____	EUR
			35. Gesamtkosten:	_____ EUR

Bitte reichen die Nachweise zu den Kosten wie z.B. Chartervertrag und Rechnung, Flugbuchung und Rechnung, Stornierungsbestätigungen etc. sowie den Nachweis der Bezahlung dieser ein.

Bitte überweisen Sie den Regulierungsbetrag auf folgendes Konto


Bitte überweisen Sie den Regulierungsbetrag auf folgendes Konto:

36. Kontoinhaber _____ 38. Bank _____
 37. IBAN _____ 39. BIC _____
 Ort _____ Datum _____ Unterschrift 

Hiermit bestätigen wir, dass wir für diesen Schaden bei keiner anderen Versicherung entschädigt wurden und das für dieses Fahrzeug nur diese Versicherungspolice besteht.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift 

Die Rechtsprechung verpflichtet uns zu dem Hinweis, dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, auch wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift 

Belehrung über die Rechtsfolgen von Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten nach dem Versicherungsfall:

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalles verlangen, dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder unserer Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit), und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie uns alle Angaben machen, die zur Aufklärung des Tatbestandes dienlich sind (Aufklärungsobliegenheit). In diesem Zusammenhang können wir auch verlangen, dass Sie uns Belege zur Verfügung stellen.

Machen Sie entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie uns vorsätzlich die verlangten Auskünfte oder Belege nicht oder nur verspätet zur Verfügung, kann dies einen vollständigen Verlust der Versicherungsleistung zur Folge haben. Verstößen Sie in grob fahrlässiger Weise gegen diese Obliegenheiten kann dies – der Schwere ihres Verschuldens entsprechend – eine Kürzung (auch auf Null) der Versicherungsleistung zur Folge haben. Die Kürzung wird unterbleiben, wenn Sie nachweisen, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde.

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur – auch rechtzeitigen – Auskunft, Aufklärung oder Beschaffung von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Dies gilt allerdings nicht, wenn die Obliegenheitsverletzung arglistig von Ihnen herbeigeführt worden ist.



European
Insurance Services

EIS European Insurance & Services GmbH

Scharfe Lanke 109-131
D-13595 Berlin

Tel. +49 (0)30 214082 20

claim@eis-insurance.com

www.eis-insurance.com