

Schadenmeldung

Reiserücktrittsversicherung

Versicherte(r)

Nachname, Vorname Schadennummer

Adresse

Telefon (privat) Telefon (geschäftlich):

Mobiltelefon

E-mail ☐ Baloise kann diese Adresse für alle weiteren Anfragen im Zusammenhang mit dieser Meldung verwenden.

Bank / IBAN L U

Vertrag und Versicherungsvermittler

Vertragsnummer ☐ Travel ☐ Sonstige

Vermittlungsnummer Name

Reise

Reiseagentur oder Unterkunft

Zielort

Reisedaten: Anmeldung Voraussichtlicher Beginn

Voraussichtliches Ende

Nachname(n), Vorname(n) der versicherten Teilnehmer

Umstände des Schadenfalls

Gegenstand der Meldung

- ☐ Rückerstattung von Verwaltungsgebühren für Reiseänderungen ☐ Annullierung der Reise
- ☐ Vorzeitige Rückkehr (Abbruch einer Reise vor dem geplanten Ende) ☐ Rücktransport von im Voraus

Wenn der Gegenstand der Meldung die Folge von Krankheit, Unfall oder Tod ist

Ursache ☐ Unerwartete schwere Erkrankung ☐ Unfall ☐ Tod

Betroffene Person (Nachname, Vorname)

Wenn diese Person nicht versichert ist

Verhältnis zum Versicherten

Adresse

Wenn der Gegenstand der Meldung das Ergebnis einer anderen Ursache ist, geben Sie bitte die Ursache an

Bei Annullierung der Reise

An welchem Datum hat das verursachende Ereignis stattgefunden?

Wann haben Sie die Reise annulliert?

Grund für die Verzögerung, wenn die Annullierung nicht sofort beantragt wurde

Verfügen Sie über eine andere Versicherung, die die Annullierung der Reise abdeckt?

☐ Nein ☐ Ja - Gesellschaft(en), Art der Versicherung und Versicherungsnummer

Anhänge

- ☐ Reisevertrag ☐ Nachweis über die Zahlung des Reisebetrags ☐ Im Todesfall: Sterbeurkunde
- ☐ Im Falle einer Annullierung der Reise: Schlussrechnung des Reiseveranstalters
- ☐ Im Falle einer Krankheit oder eines Unfalls lassen Sie bitte einen Arzt den untenstehenden Arztbericht ausfüllen
- ☐ Sonstige Belege oder Rechnungen

Eventuelle Kommentare

Ort: , Datum/...../.....

Unterschrift des Versicherten

Arztbericht

Vor- und Nachname des Patienten

Geburtsdatum

Adresse

Gegenstand der Beratung des Patienten: ☐ Krankheit ☐ Unfall Datum der Beratung

Genaue Diagnose der Krankheit oder Beschreibung der Unfallfolgen

Rechtfertigt, Ihrer Meinung nach, der Gesundheitszustand des Patienten den Verzicht auf die vom Patienten geplante Reise: ☐ Nein ☐ Ja

Im Falle einer Krankheit, handelt es sich um:

- ☐ eine chronische Krankheit
- ☐ eine chronische Krankheit, die sich plötzlich verschlimmert hat
Wie lange leidet der Patient schon an dieser Krankheit?
- ☐ eine Krankheit, die gerade ausgebrochen ist

Musste der Patient nach seiner Erkrankung oder seinem Unfall ins Krankenhaus eingeliefert werden?

☐ Nein ☐ Ja - Ab wann

Ab wann war zu erwarten, dass der Patient auf die Reise aufgrund seines Gesundheitszustandes verzichten muss?

Eventuelle Kommentare des Arztes

Ort , Datum/...../.....

Unterschrift und Stempel des Arztes

www.baloise.lu

Baloise Assurances Luxembourg S.A. | Siège social: 8, rue du Château d'Eau | L-3364 Leudelange | B.P. 28, L-2010 Luxembourg
Société Anonyme de droit luxembourgeois | R.C.S. Luxembourg B 68 065 | Matricule 1998 2235 882 | N° TVA LU 18 47 59 84