

Schadenmeldung für Reiseannullierung / Änderung vor Abreise

Füllen Sie bitte alle Spalten in Druckbuchstaben aus und senden uns das ausgefüllte Formular unterschrieben und datiert zurück.

Versicherten-Nr. _____

1 Persönliche Daten des Versicherten

Name : _____
Vorname : _____
Strasse, Nr. : _____
PLZ, Ort : _____
Tel. Privat : _____

Tel. Geschäft : _____
Tel. Mobil : _____
E-Mail : _____

1.1 Post- oder Bankverbindung

Kontoinhaber : _____

Postscheckkonto : _____

Bankkonto Nr. : _____
IBAN : _____
Name der Bank : _____
Ort : _____

2 Reiseteilnehmer

2.1 Name : _____
Vorname : _____
Begünstigte der gleichen Deckung: Ja Nein
Wenn ja : der Verwandtschaftsgrad
Wenn nein : Versicherten-Nr. _____
andere Versicherung _____

Strasse, Nr. : _____
PLZ, Ort : _____
Geburtsjahr : _____
Post- oder Bankverbindung : _____

2.2 Name : _____
Vorname : _____
Begünstigte der gleichen Deckung: Ja Nein
Wenn ja : der Verwandtschaftsgrad
Wenn nein : Versicherten-Nr. _____
andere Versicherung _____

Strasse, Nr. : _____
PLZ, Ort : _____
Geburtsjahr : _____
Post- oder Bankverbindung : _____

3 Beschreibung der annullierten Reise

Daten der Reise / Miete: vom _____ bis _____
Reiseziel: _____ Land: _____
Reiseart: nur Flug Arrangement Ferienwohnung nur Hotel
Anderes (bitte angeben) _____

Buchungsdatum: _____ Wurde die Reise mit einer Kreditkarte bezahlt? Ja Nein
Wenn ja, welche: (z.B. Visa, MasterCard) _____ Kartentyp: (z.B. Classic, Gold) _____

Ausgestellt von: _____
Existiert ein Versicherungsschutz über Ihre Kreditkarte? Ja Nein
Haben Sie diese über diesen Fall informiert: Ja Nein

Datum, an welchem Sie die Reise im Reisebüro annulliert haben: _____

4 Vorfall und Grund der Annullierung

Unfall	Krankheit	Todesfall	Anderes (bitte angeben) :

Kurze Zusammenfassung des Falles :			

5 Im Falle eines Unfalles

Wer ist Unfallverursacher?	Sie	andere	Name :	Vorname :
-----			-----	
Name der Haftpflichtversicherung :			Policennummer :	
-----			-----	
Wurde ein Polizeirapport erstellt?	Ja	Nein	(wenn ja, bitte Kopie beilegen)	
Wurde ein Europäisches Unfallprotokoll ausgefüllt?	Ja	Nein	(wenn ja, bitte Kopie beilegen)	

6 Andere Versicherungen

Haben Sie eine andere Versicherung für dieses Risiko?	Ja	Nein

Wenn ja, welche? (Name und Anschrift der Versicherung)		

Police-Nr.:		

Haben Sie diese über diesen Fall informiert?	Ja	Nein

7 Benötigte Unterlagen

7.1 Beweise der Reise

die Kopie der ersten Rechnung (ursprüngliche Bestätigung, Buchung)	Zahlungsbeleg
das Original der Annullierungskostenrechnung	die Kopie des Mietvertrages (Ferienunterkunft, Schiff, Auto)
die Kopie der Annullierungsbedingungen vom Reisebüro, gültig für diese Buchung	das Original einer Bestätigung des Vermieters, welche die Spesen die er behält aufzeigt und bestätigt, dass das Mietobjekt in Folge Ihrer Annullierung nicht wiedervermietet wurde
Original der Bestätigung über die Nicht-Benutzung mit Kostenaufstellung	Anderes (bitte angeben) :
die Originalkarten für die zu 100% verrechneten Leistungen (Flug-, Zug-, Eintrittskarten für die Veranstaltungen)	-----

7.2 Beweise des Annullierungsgrundes

das Original eines Arzzeugnisses, welches den Beginn sowie die Dauer der Reiseunfähigkeit aufzeigt	die Kopie der Schadenanzeige (Wasserschaden, Feuersbrunst)
vollständig ausgefüllter Arztbericht	die Kopie der Polizeierklärung (Diebstahl persönlicher Dokumente)
die Kopie der Todesanzeige oder der Sterbeurkunde	die Bescheinigung des Ausfalles / der Verspätung des für die Anreise zum schweizerischen Flughafen benutzten öffentlichen Verkehrsmittels
die Kopie des Entlassungsbriefes (mit Angabe des Grundes)	Anderes (bitte angeben) :
die Kopie der Vorladung des Gerichtes	-----

7.3 Beweise für die versicherten Personen

minderjährige Kinder: Kopie der Identitätskarte	Als Bescheinigung des gleichen Haushaltes gelten: (nur kürzlich ausgestellte Dokumente)
Wohnsitzbestätigung für alle, mit dem Inhaber im gleichen Haushalt lebenden Personen (volljährige Kinder, Lebenspartner)	• Wohnsitzbestätigung
Kopie des Familienbuches für die minderjährigen Kinder, die nicht im selben Haushalt leben wie der Versicherte.	• die Kopie des Mietvertrages
	• die Kopie eines Ausweises mit der genauen Adresse
	• die Kopie der 1. Seite der Steuererklärung

8 Bestätigung und Vollmacht

Der/die Unterzeichnete ermächtigt die TAS Versicherungen AG dazu, nötigenfalls Auskünfte über die Schadensregelung durch Dritte einzuholen sowie dass die behandelnden Ärzte gegenüber der TAS Versicherungen AG von ihrer Schweigepflicht befreit werden.

Wenn der Begünstigte gegenüber einem Dritten Ansprüche erheben kann, welche Leistungen entsprechen, die ihm von der TAS Versicherungen AG oder der Assista Rechtsschutz AG erbracht wurden, so muss er diese Ansprüche an letztere abtreten.

Der Unterzeichnete bestätigt, dass die auf diesem Formular aufgeführten Angaben vollständig und der Wahrheit entsprechend sind.

Ort und Datum: _____ Unterschrift des Inhabers: _____