

Europeesche Verzekeringen, Afdeling Reisschade, Postbus 12920, 1100 AX Amsterdam, Telefon 0031 (0) 20 – 65 15 253, Fax 0031 (0) 20 65 15 230  
E-Mail: reisschade@europeesche.nl

**WICHTIG :**

Zur beschleunigten Abwicklung ist es unbedingt erforderlich, das Formular möglichst genau auszufüllen und gleichzeitig folgende Unterlagen mitzuschicken:

- Den Original-Versicherungsschein. Falls dieser nicht gesondert ausgestellt wurde, bitten wir um Zusendung der Buchungsbestätigung/ gleichzeitig Rechnung.
- Die Reise-Rücktrittskosten-Rechnung (Sie erhalten diese von Ihrem Reisebüro oder der Reiseorganisation).
- Eventuelles sonstiges Beweismaterial.

**1 Allgemeine Daten**

Versicherungsdaten (bitte aus Ihrem Versicherungsschein übernehmen)

Aktenzeichen Nr \_\_\_\_\_

M Doorlopende annuleringsverzekering/Rücktrittsversicherung (Dauer)

M Aflopende annuleringsverzekering/Rücktrittsversicherung (Endtermin)

Versicherungsschein-Nr. \_\_\_\_\_

Versicherungssumme \_\_\_\_\_

Ausgestellt am \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_

**2. A. Versicherter**

Zu-, Vorname(n)

Mann Frau

Straße

Postleitzahl und Wohnort

Geburtsdatum - -

Telefonnummer

privat

dienstlich

Beruf

Kontonummer

auf den Namen von \_\_\_\_\_

Stimmen Sie einer Korrespondenz per E-Mail zu? Nein ja

E-Mail-Adresse

**2. B. Wenn ein eventueller Reisepartner kein Familienangehöriger des Versicherten ist, bitte nachfolgende Angaben machen.**

Zu-, Vorname(n)

Mann Frau

Straße

Postleitzahl und Wohnort

Geburtsdatum - -

Telefonnummer

privat

dienstlich

Beruf

Kontonummer

auf den Namen von \_\_\_\_\_

Beziehung zwischen A und B

**3 Ausschließlich bei Rücktritt durch Krankheit/Unfall oder Tod ausfüllen**

Zu-, Vorname(n)

Straße

Postleitzahl und Wohnort

Geburtsdatum - -

Beziehung zum Versicherten

Hausarzt, Name, Straße und Wohnort

Facharzt, Name, Straße und Wohnort

**4 Umschreibung Krankheit/Unfall**

a. Kurze Beschreibung der Art und des Ernstes der Krankheit oder des Unfalls. \_\_\_\_\_

b. Wann traten die ersten Krankheitssymptome auf bzw.

an welchem Datum fand der Unfall statt? \_\_\_\_\_

c. Wie war der Gesundheitszustand des Antragstellers bei Frage 2 bei

Buchung der Reise oder bei Eingehen des Mietvertrages der Ferienwohnung \_\_\_\_\_

d. Hat der Versicherte schon früher an dieser Krankheit gelitten?

Wenn ja, wie oft und in welchem Zeitraum? \_\_\_\_\_

e. Ist von einer Verschlimmerung der Krankheit(en) die Rede,

weshalb er/sie zum Zeitpunkt des Eingehens der Versicherung

unter ärztlicher Behandlung und/oder Kontrolle war? \_\_\_\_\_

f. Wann wurde für diese Krankheit/diesen Unfall \_\_\_\_\_

- erstmalig ein Arzt konsultiert? \_\_\_\_\_
- g. War dem behandelnden Arzt bekannt, daß Sie eine Reise buchen wollten? \_\_\_\_\_
- h. Wann erwies es sich erstmalig als notwendig, von der Reise zurückzutreten? \_\_\_\_\_
- i. Erfolgte Reiserücktritt auf das Gutachten eines Arztes, und wann wurde dieses Gutachten abgegeben? \_\_\_\_\_  
 Wenn ja, welcher Arzt? \_\_\_\_\_
- Name \_\_\_\_\_
- Adresse \_\_\_\_\_
- j. Wer hat nach Ihrer Meinung die Schuld an dem Unfall? \_\_\_\_\_  
 (Beweismaterial beifügen) \_\_\_\_\_

### 5 Rücktritt

- a. Wann erfolgte Rücktritt von der Reise? \_\_\_\_\_
- b. Bei welchem Reisebüro erfolgte Reiserücktritt? \_\_\_\_\_
- c. Name von Reiseorganisation, Reiseunternehmen oder Reiseveranstalter, der die gebuchte Reise durchführt. \_\_\_\_\_
- d. Wie hoch sind die Reise-Rücktrittskosten? \_\_\_\_\_

### 6 Ausschließlich bei Verspätung von Schiff/Bus/Zug oder Flugzeug ausfüllen

(Reiseunterlagen sind mitzuschicken)

- a. Welches war die geplante Abreisezeit auf der Hinreise? (Ticket beifügen) Datum \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_
- b. Welches war die geplante Ankunftszeit am Urlaubsort? Datum \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_  
 (Beweismaterial beifügen)
- c. Wann fand die tatsächliche Abreise statt? (Beweismaterial beifügen) Datum \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_
- d. Zu welchem Zeitpunkt erreichten Sie den Urlaubsort (Beweismaterial beifügen) Datum \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_
- e. Was war die Ursache für die Verspätung? \_\_\_\_\_

### 7 Ausschließlich bei vorzeitiger Rückkehr ausfüllen

(in Kombination mit Frage 3 ausfüllen)

- a. An welchem Datum wurde mit der Rückreise begonnen? (Beweismaterial beifügen) \_\_\_\_\_
- b. Welche Personen sind zurückgekehrt? \_\_\_\_\_
- c. Wenn von Krankenhausaufnahme während der Reise die Rede ist, welchen Zeitraum betrifft es dann? (Beweismaterial beifügen) \_\_\_\_\_

### 8 Reiserücktritt durch andere Ursachen

Würden Sie bitte nachstehend angeben, warum Sie von der Reise zurücktreten mußten, wann die Ursache für den Reiserücktritt bekannt wurde und wann die Ereignisse, die dem Reiserücktritt zugrunde lagen, eingetreten sind? Um möglichst ausführliche Angaben und Beifügung von Beweismaterial wird gebeten

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 9 Nähere Besonderheiten

Würden Sie nachstehend angeben, ob es nähere Besonderheiten gibt, die für die Beurteilung und Abwicklung dieses Schadens noch wichtig sind?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Die bei dem Antrag oder bei der Änderung dieser Versicherung erteilten personenbezogenen Daten werden von der Europäische für den Abschluss und die Ausführung von Versicherungsverträgen und/oder Finanzdienstleistungen sowie für die Verwaltung sich daraus ergebender Kunden, einschließlich Betrugsverhinderung und -bekämpfung, verwendet. Für dieses Personenregister gelten die Vorschriften des Datenschutzes. Anmeldung dieses Registers bei der Registerkammer erfolgte am 30. Juni 1990. Eine Abschrift des Anmeldeformulars liegt für jeden zur Einsichtnahme bei Europäische Verzekeringen aus. Die erteilten Daten können auch im Zentralen Informationssystem der in den Niederlanden tätigen Versicherungsgesellschaften gespeichert werden. Anmeldung dieses Registers bei der Registerkammer erfolgte am 23. April 1990. Eine Abschrift des Anmeldeformulars liegt für jeden zur Einsichtnahme bei der Stiftung CIS.*

Unterzeichnete/Unterzeichneter erklärt, alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet zu haben und die Versicherungsbestimmung zu kennen, dass bei unrichtigen Angaben jegliches Leistungsrecht entfällt,

\_\_\_\_\_ ( Ort)

\_\_\_\_\_ ( Datum)

\_\_\_\_\_ ( Unterschrift)