

Schadenanzeige zur Auslandsreisekrankenversicherung

TravelProtect GmbH – Alfred-Nobel-Straße 20 – 97080 Würzburg

Bitte vollständig ausfüllen und zurücksenden an:

TravelProtect GmbH

Alfred-Nobel-Straße 20

97080 Würzburg

Versicherungsnr.:

Schadennummer:

Sehr geehrte Damen und Herren,

zur schnellen Bearbeitung Ihres Schadenfalls benötigen wir von Ihnen weitere Angaben. Hierzu füllen Sie bitte die vorliegende Schadenanzeige vollständig aus und schicken sie unterschrieben an die o.g. Adresse zurück.

I. Allgemeine Angaben zur Reise

1. Beginn des Auslandsaufenthalts und geplantes Reiseende. Bitte fügen Sie eine Kopie Ihrer Buchungsbestätigung bei.

2. Was war der Anlass Ihrer Reise?

☐ Privat ☐ Geschäftlich ☐ Sonstiges

3. In welchem Land wurden Sie behandelt?

4. Besteht in diesem Land ein weiterer Wohnsitz? Wenn ja, bitte Anschrift angeben.

☐ nein ☐ ja

II. Angaben zum Versicherungsfall

Bitte reichen Sie die Arztrechnungen, Rezepte, Quittungen und ärztliche Verordnungen im Original mit ein. Falls eine Vorleistung, z.B. durch Ihre private oder gesetzliche Krankenkasse erfolgt, genügt eine Kopie mit Erstattungsvermerk des Vorleisters. Bei einer stationären Behandlung fügen Sie bitte auch eine Kopie des Entlassungsberichts bei.

1. In welcher Währung haben Sie die Rechnungen bezahlt?

2. Wie haben Sie die Rechnungen bezahlt? Bitte fügen Sie ab einem umgerechneten Betrag von 500 € einen Zahlungsnachweis bei.

☐ Barzahlung ☐ Überweisung ☐ Kreditkarte
☐ Sonstiges

3. Wegen welcher Krankheiten mussten Sie ärztlich behandelt werden? Schildern Sie bei einem Unfall dessen Hergang.

4. Wann traten die ersten Beschwerden auf?

5. Wann wurden Sie aufgrund der oben geschilderten Erkrankungen erstmals ärztlich behandelt?

6. Wurden Sie wegen dieser Krankheit(en) bereits vor Reisebeginn behandelt?

☐ nein ☐ ja, am

7. Handelt es sich um die Folge einer vor Reiseantritt behandelten Krankheit(en) bzw. eines vor Reisebeginn behandelten Unfalls?

☐ nein ☐ ja, am

8. Teilen Sie uns Name, Anschrift und Telefonnummer der behandelnden Ärzte mit.

9. Wurden Sie nach Ihrer Rückkehr nach Deutschland weiter behandelt?

☐ nein ☐ ja, am

III. Angaben zu weiteren Versicherungen

1. Besteht für Sie anderweitig Versicherungsschutz für Auslandsreisen (Kreditkarten, ADAC, ASB, etc.) oder über eine andere Vereinigung mit Rettungsdienstleistungen?

☐ nein ☐ ja

2. Falls ja, nennen Sie uns bitte die Mitgliedsnummer und den Namen des Kreditkarteninstituts bzw. Rettungsdienstes.

3. Bei welcher gesetzlichen Krankenkasse oder privaten Krankenversicherung bzw. über welche anderen Verträge sind oder waren Sie bei Reiseantritt krankenversichert (auch Zusatzversicherungen zur gesetzlichen Krankenkasse)? Bitte nennen Sie Name, Anschrift, Vertragsnummer.

4. Haben Sie die uns eingereichten Unterlagen noch bei einer anderen Versicherung eingereicht? Wenn ja, fügen Sie bitte eine Kopie des Abrechnungsschreibens der anderen Versicherung bei.

☐ nein ☐ ja

IV. Angaben bei einem Unfall

1. Unfallort (Straße, Hausnummer, Ort)

2. Datum und Uhrzeit des Unfalls

3. Bitte schildern Sie den Unfallhergang und Ihre Verletzungen

4a. Wurde der Unfall durch eine andere Person verursacht? ☐ ja ☐ nein

4b. Wenn ja, geben Sie bitte Namen und Anschrift der Person an, die den Unfall verursacht hat.

5. Wurden die Rechnungen über die Unfallbehandlung bereits dem Unfallverursacher bzw. dessen Haftpflichtversicherung zur Erstattung vorgelegt? ☐ nein ☐ ja

5b. Wenn ja, bitte Name, Anschrift und Versicherungsnummer der Versicherung angeben.

6. Gibt es Zeugen für den Unfall, wenn ja geben Sie bitte Namen und Anschrift an)? ☐ nein ☐ ja

7. Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen. Geben Sie und bitte die Anschrift sowie das Aktenzeichen an und fügen Sie eine Kopie des Polizeiprotokolls mit bei.

V. Bankdaten

An wen sollen eventuelle Versicherungsleistungen erstattet werden (Name, **IBAN**, **BIC** & **Name der Bank**):

VI. Weitere Unterlagen

Bitte senden Sie uns für die Sachbearbeitung noch folgende Unterlagen zu, um eine rasche Abwicklung Ihres Versicherungsfalls zu gewährleisten:

☐ Buchungsbestätigung in Kopie ☐ Verwandtschaftsnachweis ☐ Zahlungsnachweis

☐ Nachweis über gemeinsamen Wohnsitz ☐ Erstattungsbeleg der gesetzl. Krankenkasse

☐ Erstattungsbeleg der privaten Krankenversicherung ☐ Belege über entstandene Kosten

☐ Sonstiges:

Belehrung nach § 28 Abs. 4 VVG

Sehr geehrter Kunde, Sehr geehrte Kundin,

wenn der Versicherungsfall eingetreten ist, brauchen wir Ihre Mithilfe.

Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit), und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie uns alle Angaben machen, die zur Aufklärung des Tatbestands dienlich sind (Aufklärungsobliegenheit). Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns Belege oder Dokumente zur Verfügung stellen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

Leistungsfreiheit

Machen Sie entgegen den vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie uns vorsätzlich die verlangten Belege oder Dokumente nicht zur Verfügung, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, verlieren Sie Ihren Anspruch zwar nicht vollständig, aber wir können unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen oder Dokumenten bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen oder Dokumenten arglistig, werden Sie wie in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

Hinweis

Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, zur Aufklärung und zur Beschaffung von Belegen oder Dokumenten verpflichtet.

Schlusserklärung

Ich versichere, dass meine vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß und vollständig erfolgt sind. Mir ist bekannt, dass unrichtige oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können. Die vorstehenden Hinweise gemäß §28 Abs. 4 des Versicherungsvertragsgesetzes habe ich zur Kenntnis genommen.

Des Weiteren trete ich meine Ansprüche und Forderungen gegen einen Unfallversicherer oder Haftpflichtigen bzw. gegen meine gesetzliche Krankenkasse oder private Krankenversicherung in Höhe der von der Bayerischen gezahlten Leistungen an die TravelProtect GmbH ab.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer oder gesetzlicher Vertreter