

Schadenanzeige Heilkosten

Polizzenummer:

Schadennummer:

1. Angaben zur betroffenen Person

Name und Vorname	
Straße	
Postleitzahl/Ort	
Geburtsdatum (dd/mm/yy)	Telefonnummer
E-Mail Adresse	
Besitzen Sie eine Kreditkarte mit inkludierter Reiseversicherung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Welches Institut? <input type="checkbox"/> Mastercard <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Amex <input type="checkbox"/> andere _____
Sind Sie Inhaber einer weiteren Stornoversicherung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Welche Versicherung?

2. Angaben zu Erkrankung

Reisedatum (dd/mm/yy)
Adresse zur Zeit der Erkrankung
Bestanden bei Reiseantritt Krankheiten? Wenn ja, welche?
Wann bemerkten Sie erstmals Anzeichen der Krankheit, zu welcher Kosten geltend gemacht werden?
Unter welchen Beschwerden litten Sie? Art der Erkrankung:

3. Der Auszahlungsbetrag soll angewiesen werden an

Kontonummer	Bankleitzahl/Institut
Kontoinhaber	
Adresse des Kontoinhabers	

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Zur Schadenbearbeitung benötigen wir

Versicherungsnachweis
Buchungsbestätigung des Reiseveranstalters
Originalrechnungen für Medikamente, Arztbesuche (unter Angabe von Krankheitsbezeichnung und Art der Behandlung) Bitte legen Sie bei mehreren Rechnungen eine genaue Kostenaufstellung bei (Währung/Betrag)
Abtretungserklärung für die Sozialversicherung (unter Angabe von Sozialversicherungsnummer- und Anstalt) <i>oder</i> Auszahlungsbeleg der Sozialversicherung sowie Kopien der Originalrechnungen für Medikamente, Arztbesuche (unter Angabe von Krankheitsbezeichnung und Art der Behandlung)