

Schadenmeldung

Schaden-Nr.:

Flugverspätung

Sehr geehrte Kundin
Sehr geehrter Kunde

Um feststellen zu können, ob eine Versicherungsleistung zu erbringen ist, benötigen wir einige wichtige Angaben. Bitte füllen Sie diese Schadenanzeige sorgfältig aus und legen Sie, soweit zutreffend, folgende Unterlagen bei:

- Buchungsbestätigung (Original oder Kopie)
- Quittungen, Rechnungen zu versicherten Kosten, Reisebillette
- Original oder Kopie der Visa Debitkartenabrechnung, woraus hervorgeht, dass mindestens 80% des Kaufpreises mit der Karte bezahlt wurden

Wenn Sie eine Frage unvollständig oder nicht beantworten können, erklären Sie bitte warum.

Fragen zur anspruchsberechtigten Person (Person, welche die Versicherung abgeschlossen hat)

Name:

Vornamen:

Geburtsdatum:

Strasse/Haus-Nr.:

PLZ/Ort:

Telefon (tagsüber erreichbar):

E-Mail-Adresse:

Kontonummer (LUKB-IBAN):

Fragen zu weiteren Versicherungsdeckungen

1. Bestehen für dieses Ereignis noch andere Versicherungen? ja nein
2. Wenn ja, welche?
3. Wurde von anderer Seite bereits eine Entschädigung geleistet oder beantragt? ja nein
4. Wenn ja, von wem?

Fragen zur Flugverspätung

5. Datum des Buchungsauftrages:
6. Reiseveranstalter:
7. Wann (Datum/Uhrzeit) wäre der Anschlussflug planmässig gestartet?
8. Auf welches Datum/Uhrzeit sind Sie umgebucht worden?
9. Was war der Grund für die Flugverspätung?
10. Haben Sie den Anspruch bereits bei der Airline gestellt? ja nein
11. Wenn ja, bitte Bescheid beilegen.
12. Wenn nein, warum nicht:

Die ERV ist von der Leistungspflicht befreit, wenn die versicherte Person die ERV nach Eintritt des Versicherungsfalles arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.

Ich ermächtige Ärzte, Krankenanstalten aller Art, der für Administrativmassnahmen im Strassenverkehr zuständigen Behörde, Polizei, Feuerwehr, Versicherungsträger, Behörden, der ERV alle erforderlichen Auskünfte über frühere, bestehende und während der Vertragsdauer eingetretene Krankheiten, Unfallfolgen und Gebrechen zu erteilen und befreie die Genannten hiermit von ihrer gesetzlichen Schweigepflicht.

Ort und Datum

Unterschrift der versicherten Person oder ihres gesetzlichen Vertreters