



ZURICH

Schadenanzeige zur Reisepreis – Versicherung MS Deutschland

Abwicklungsstelle bei Reise-Insolvenzen für die Zurich Insurance plc. Frankfurt

KAERA Aktiengesellschaft
Industriestr. 4-6, 61440 Oberursel
Tel. 06172 - 99 76 11 23
info@kaera-ag.de, www.kaera-ag.de

Schaden Nr: _____

Wer hat die Reise gebucht?

Vorname und Nachname: _____
Straße und Hausnummer: _____
PLZ/Wohnort: _____
Beruf: _____ Geb.-Datum: _____
Telefon privat _____ dienstlich: _____
Email-Adresse: _____

Bitte geben Sie die Namen alle Reisetilnehmer an: Vorname, Nachname

1. _____ Geb.-Datum: _____
2. _____ Geb.-Datum: _____
3. _____ Geb.-Datum: _____
4. _____ Geb.-Datum: _____

Angaben zur gebuchten Reise:

Die Buchung erfolgte am: ____/____/____ (genaues Datum angeben) Buchungs-Nr.: _____

Reiseziel: _____

Reisedauer von: ____/____/201__ bis ____/____/201__

Reisepreis pro Person: _____ € Gesamtreisepreis: _____ €

Wurde eine Reiserücktrittskostenversicherung gebucht ja nein falls ja, bei welchem Versicherer: _____

Bitte folgende Unterlagen dieser Schadenanzeige im Original beifügen:

- Buchungsbestätigung/ Rechnung des Reiseveranstalter
- Nachweis über die Zahlung des Reisepreis bzw. der Anzahlung
- Sicherungsschein

Angaben zur Zahlung des Reisepreises:

Geleistete **Anzahlung:** ja/O nein am: _____ Höhe: EUR: _____
Bitte reichen Sie hier den entsprechenden Nachweis (Kontoauszug) ein, vielen Dank.

Geleistete **Restzahlung:** ja/O nein am: _____ Höhe: EUR: _____
Bitte reichen Sie hier den entsprechenden Nachweis (Kontoauszug) ein, vielen Dank.

Erklärung

Ich versichere ausdrücklich, dass meine Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Es ist mir bekannt, dass unwahre Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.

Vor- und Nachname: _____

Straße: _____ Ort _____

Die Entschädigung für alle o.g. Reisetilnehmer soll auf das folgende Konto überwiesen werden:

Kto.-Inhabers: _____

Name der Bank: _____

IBAN Nr. _____

BIC: _____

Ort / Datum

Unterschrift (Vorname und Nachname)

Zustimmungserklärung der weiteren Reisenden unter dieser Buchungsnummer zur Auszahlung der Erstattung auf das o.g. Konto

Ort, Datum

Unterschrift (Vorname und Nachname)

Ort, Datum

Unterschrift (Vorname und Nachname)

Ort, Datum

Unterschrift (Vorname und Nachname)

Ort, Datum

Unterschrift (Vorname und Nachname)