

**Schadenanzeige zur
Reisepreis – Versicherung
MEDIWELT Reisen GmbH**

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

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

Schaden Nr: 811.....(nur für Interne-Vermerke)

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 ReisetTeilnehmer 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:

Angaben zur Zahlung des Reisepreises:

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

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

Sofern Reisetilnehmer vor Ort nochmals zur Zahlung bestimmter, bereits gebuchter Reiseleistungen (wie z. B. Hotelzimmer, Transfer) aufgefordert wurden, so ist eine Erstattung nur gegen Vorlage der Rechnung und Zahlungs-Quittung möglich.

| <u>Art der Reiseleistung, z.B. Transfer, Hotel usw.)</u> | <u>Datum</u> | <u>Bar/Kreditkarte</u> | <u>Währung</u> |
|--|--------------|------------------------|----------------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |

Bitte folgende Unterlagen dieser Schadenanzeige im Original beifügen:

- Buchungsbestätigung/ Rechnung des Reiseveranstalter
- Nachweis über die Zahlung des Reisepreis bzw. der Anzahlung oder Rechnung/ Quittung von vor Ort Zahlungen
- Sicherungsschein (falls vorhanden)

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)