

**Schadenanzeige zur  
Reisepreis – Versicherung  
Sollymar 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  
sollymar@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 Reiseteilnehmer 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.

