

Bitte vollständig ausfüllen und ausdrucken.  
Danach bitte unterschreiben und an uns zurückschicken.

## Schadenanzeige zur Reiserücktrittskosten-Versicherung

**Kreditkartennummer** (bitte unbedingt vollständig angeben)

**Schadennummer** (wird vom Versicherer ausgefüllt)

**Karteninhaber** Name, Vorname, Anschrift, Beruf, Telefon, Fax, Email

Lieber Kunde,  
bitte senden Sie uns diese Schadenanzeige umgehend zurück. Unsere Anschrift finden Sie auf der Rückseite. Sie helfen uns, den Schaden zügig zu bearbeiten.

**Ihre KRAVAG-LOGISTIC**

**Konto für Überweisungen** (Die Zahlung auf die Kreditkarte ist nicht möglich. Ohne Angabe einer Kontoverbindung ist eine Auszahlung nicht möglich.)

IBAN

Bank

DE | | | - | | | | - | | | | - | | | | - | | | | - | | | |

**Namen der Reiseteilnehmer, deren Reisebuchung storniert bzw. deren Reise abgebrochen wurde**

Name, Vorname

Geburtsdatum

Verwandtschaftsverhältnis \*/  
Lebensgefährtin \*\*

**Karteninhaber**

\* besteht keine Namensgleichheit, bitte Nachweis durch z. B. Heiratsurkunde beifügen

\* für mitreisende volljährige Kinder, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, bitte einen Ausbildungsnachweis oder eine Schul- oder Studienbescheinigung beifügen

\*\* bitte Nachweis des gemeinschaftlichen Wohnsitzes durch Kopie des Personalausweises bzw. der Meldebescheinigung des Einwohnermeldeamts beifügen

**Angaben zur stornierten Reisebuchung bzw. abgebrochenen Reise**

Reiseveranstalter

Reiseland

Die Reise wurde gebucht am

geplanter Reisebeginn

geplantes Reiseende

**Wann ist das Ereignis eingetreten, das zur Stornierung bzw. zum Abbruch der Reise geführt hat?**

Datum (TT.MM.JJJJ)

Wann wurde die Reise storniert?

Datum (TT.MM.JJJJ)

Wann haben Sie die Reise abgebrochen und die Rückreise angetreten?

Datum (TT.MM.JJJJ)

**Angaben zum Versicherungsfall**

Warum wurde die Reisebuchung storniert bzw. die Reise abgebrochen? Bitte kreuzen Sie den Grund für die Stornierung/den Abbruch an und senden Sie uns die angegebenen Unterlagen.

unerwartete schwere Erkrankung  Schwangerschaft  Tod  schwere Unfallverletzung  Impfunverträglichkeit

Schaden am Eigentum durch   Feuer  strafbare Handlungen (z. B. Einbruchdiebstahl)

Elementarereignis Arbeitsaufnahme nach  betriebsbedingte Kündigung

Arbeitslosigkeit  
bei unerwarteter schwerer Erkrankung und  
bei schwerer Unfallverletzung

▷ Bitte lassen Sie den beigelegten Fragebogen "Ärztliche Bescheinigung Teil A" vom behandelnden Arzt ausfüllen, unterschreiben und abstempeln.  
Bei Unfall:  
Wer hat den Unfall verschuldet (geben Sie bitte Namen und Anschrift des Unfallverursachers an)?

Bei Schwangerschaft

▷ Bitte lassen Sie den beigelegten Fragebogen "Ärztliche Bescheinigung Teil B" vom behandelnden Arzt ausfüllen, unterschreiben und abstempeln.

Bei betriebsbedingter Kündigung

▷ Bitte senden Sie uns das Kündigungsschreiben des bisherigen Arbeitgebers.

Bei Wiederaufnahme eines Arbeitsverhältnisses nach Arbeitslosigkeit

▷ Bitte senden Sie uns den neuen Arbeitsvertrag sowie die Bestätigung vom

Bei Tod

▷ Bitte senden Sie uns die Sterbeurkunde in Kopie und teilen Sie uns das Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen mit (fügen Sie einen geeigneten Nachweis bei).  
Bei Tod des Karteninhabers bitte Erbnachweis beifügen.

Bei Schaden am Eigentum

▷ Bitte senden Sie uns einen Nachweis über den Schaden am Eigentum (z. B. polizeiliche Anzeige, Bestätigung der Schadenmeldung bei Elementarschäden etc.)

Dieses Anschriftenfeld eignet sich zum Versand in Fensterbriefhüllen

An  
KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG  
Transportabteilung  
Voltastraße 84  
60486 Frankfurt

per E-Mail: Transport\_Schaden@kravag.de  
per Telefax: 069-7803-1899

(Wir behalten uns vor, die Originalunterlagen anzufordern.)

Telefon: 069-7803-8641

**Welche Kosten sind Ihnen entstanden?**

**Aufstellung der Stornokosten bei Rücktritt von der Reise**  
(z. B. Flüge, Hotel, Mietwagen etc.)

**Aufstellung der Kosten bei Abbruch der Reise**  
(nicht in Anspruch genommene Reiseleistungen/zusätzliche Rückreisekosten)

EUR

	EUR

**Bitte senden Sie uns die angegebenen Unterlagen:**

Bei Reiserücktritt



- ursprüngliche Buchungsunterlagen mit Buchungsdatum  
- Stornorechnungen

Bei Reiseabbruch



- ursprüngliche Buchungsunterlagen mit Buchungsdatum  
- Belege über die abbruchbedingten Mehraufwendungen  
- evtl. Gutschriften des Veranstalters  
- Aufstellung des Reiseveranstalters über die nicht genutzten Reiseleistungen ohne An- und Abreisekosten

**Bei ReiseCard-Inhaber bitte Kreditkartenabrechnung beifügen!**

**Besteht für die versicherte Reise noch eine weitere Reiserücktrittskosten-/Reiseabbruch-Versicherung?**

Versicherungsschein-Nr.

nein  ja, bei welcher Gesellschaft (mit Adresse) ▶

--	--

Wurde der Schaden ggf. dort gemeldet? (Wenn ja, fügen Sie bitte den bereits erfolgten Schriftwechsel bei.)

ja  nein

**Einwilligung in die Kommunikation per unverschlüsselter E-Mail bei der Regulierung eines Leistungsfalls**

ja  nein

Mir ist bekannt, dass beim E-Mail-Versand unter Umständen unbefugte Dritte vom Inhalt Kenntnis nehmen können.

**Ich willige ein, dass Unterlagen, die nicht die Reiserücktrittskosten- oder -abbruchversicherung betreffen, an die in der Versicherungsbestätigung genannten Versicherer zur Prüfung weitergeleitet werden dürfen.**

ja  nein

**Die versicherte Person ist verpflichtet, nach Eintritt des Versicherungsfalles die Reise unverzüglich zu stornieren, um die Stornokosten niedrig zu halten.**

**Sie sind verpflichtet, wahre und vollständige Angaben zu machen. Eine Nichtbeachtung dieser Verhaltenspflichten (Obliegenheiten) hat für Sie die folgenden Konsequenzen:**

**Verletzen Sie eine der Obliegenheiten vorsätzlich, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.**

**Verletzen Sie eine der Obliegenheiten grob fahrlässig, sind wir berechtigt, unsere Leistungen in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Ist im Falle der vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheiten diese weder für den Eintritt oder die Feststellungen des Versicherungsfalles, noch für die Feststellungen oder den Umfang unserer Leistungspflichten ursächlich, bleiben wir zur Leistung verpflichtet. Letzteres gilt jedoch nicht für den Fall, dass Sie arglistig gehandelt haben. Einfach fahrlässige Verletzungen einer Obliegenheit haben keinen Einfluss auf unsere Leistungspflicht.**

**Ort, Datum**

**Unterschrift des Karteninhabers**

KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Generaldirektor Dr. Norbert Rollinger.

Vorstand: Dr. Edgar Martin, Vorsitzender; Michael Busch, Jan Dirk Dallmer, Jens Hasselbacher

Sitz: Heidenkampsweg 102, 20097 Hamburg, Telefon (0 40) 2 36 06-42 00, Handelsregister Nr. HRB 76536, Amtsgericht Hamburg, Steuer Nr. 2714100346, USt-IdNr. DE 218618884